

---

**ISIEN KOKEMUKSIA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN  
TERVEYDENHOITAJAN TEKEMISTÄ  
KOTIKÄYNNEISTÄ**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Anna Pietilä  
Heini Rahunen



## LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyö

**Tekijät**Pietilä Anna  
Rahunen Heini**Vuosi** 2015**Työn nimi**

Isien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää isien kokemuksia erään etelä-suomalaisen kunnan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa haastatteluaineiston pohjalta tietoa terveydenhoitajille, alan opiskelijoille ja asiasta kiinnostuneille perheiden kokonaisvaltaisesta tukemisesta kotikäynneillä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin neljältä tiedonantajana toimivalta isältä. Haastattelut suoritettiin joulukuussa vuonna 2014 yhteistyökumppanina toimivan neuvolan tiloissa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla neljältä yhteistyökumppanin neuvolassa asiakkaana olevalta isältä. Saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Isät kokivat kotikäynnit hyödyllisiksi ja kokemukset kotikäynneistä olivat myönteisiä. Kotikäynneillä isät kokivat, että kumpikin vanhempi huomioitiin tasapuolisesti. Isät saivat ohjausta vauvan hoitoon ja huolenpitoon liittyen, myös muuttuneesta elämäntilanteesta ja parisuhteen hoitamisesta keskusteltiin. Kotikäynnin sekä terveydenhoitajan tuen ja kannustuksen myötä isät saivat lisää itseluottamusta ja varmuutta vanhemmuuteen. Kotikäyntiä ja terveydenhoitajan asiantuntijuutta arvostettiin. Isät odottivat terveydenhoitajan arvioita vauvan kasvusta ja hyvinvoinnista sekä uusia hyödyllisiä neuvoja vauva-arkeen.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että yhteistyötahon neuvolassa kotikäynnit vastasyntyneen kotiin toteutetaan perheet kokonaisvaltaisesti huomioiden. Isät odottavat saavansa hyödyllistä tietoa ja tukea vanhemmuuteen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä yhteistyöneuvolan kotikäyntejä. Opinnäytetyön liitteenä on terveydenhoitotyön kehittämistehtävä.

**Avainsanat** neuvola, kotikäynti, isyys, vanhemmuus**Sivut** 29 s. + liitteet 16 s.

LAHDENSIVU

Degree programme in Nursing

Public Health Nursing

---

**Authors**

Pietilä Anna  
Rahunen Heini

**Year** 2015

**Subject of Bachelor's thesis**

Father's experiences of home visit made by a public health nurse from a maternity and child welfare clinic

---

**ABSTRACT**

The purpose of thesis was to find out fathers' experiences of home visits that a public health nurse from a maternity and child welfare clinic had done in a southern Finnish municipality. The purpose of the thesis was to produce information about how to support families. This thesis provides information for public health nurses, students and for people who are interested in this topic. The material of thesis was put together from theme interviews from four fathers who are clients in the cooperating maternity and child welfare clinic. The interviews were conducted in the facilities in the cooperating clinic in December 2014. The resulting material was transcribed and analyzed using content analysis.

Fathers felt that home visits are useful and the experiences of home visits were positive. During home visits fathers felt that parents were both considered equally. Fathers were given advice of baby's care and they also discussed the changed life situation and how to take care of the relationship. After the home visit and public health nurse's support and encouragement, fathers were able to get more self-confidence and confidence in parenting.

Home visits and the expertise of public health nurse were appreciated. Fathers waited for the nurse reviews on the baby's growth and well-being as well as new useful advice on the baby's everyday life.

The results of the thesis show that the newborn home visits are carried out in a way that takes into account the overall family. Fathers expect to receive useful information and support for parenting. The results of the thesis can be used in developing the home visits in cooperating maternity and child welfare clinic. Public health studies include the development task, which can be found at the end of the thesis.

**Keywords** Maternity clinic, home visit, paternity, parenthood

**Pages** 29 p. + appendices 16 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KOTIKÄYNNIT TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ.....	1
2.1	Neuvolatoiminta Suomessa.....	2
2.2	Neuvola isyyden tukena .....	3
2.3	Kotikäyntien tarkoitus ja sisältö.....	4
2.4	Isä kotikäynnillä .....	6
3	ISYYS.....	8
3.1	Biologinen ja juridinen näkökulma isyyteen.....	9
3.2	Sosiaaliset suhteet isyyden ilmentäjinä.....	10
3.3	Matka isyyteen .....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT.....	15
5	OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS .....	15
5.1	Opinnäytetyöprosessi ja yhteistyötaho.....	15
5.2	Lähestymistapa ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	16
5.3	Aineiston analyysi sisällönanalyysimenetelmällä.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU .....	19
6.1	Kokemukset vauvan kasvun ja kehityksen seurantaan liittyen .....	19
6.2	Kokemukset elämäntilanteeseen liittyvästä ohjauksesta ja vanhemmuuden tukemisesta kotikäynnillä .....	20
6.3	Kokemukset perheen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen liittyen.....	21
6.4	Kokemus kotikäynnistä kokonaisuutena.....	21
6.5	Kotikäynteihin liittyvät odotukset.....	23
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	24
	LÄHTEET .....	27

Liite 1	Haastattelurunko
Liite 2	Haastattelukutsu
Liite 3	Kehittämistehtävä

## 1 JOHDANTO

Kotikäynnit ovat olleet terveydenhoitajien tärkeä työmenetelmä jo terveydenhoitotyön alusta asti. Ajan saatossa terveydenhoitotyö on muuttunut vastaanottopainotteisemmaksi ja kotikäyntejä tehdään entistä vähemmän. Viime vuosikymmenten aikana isyyden tutkiminen on lisääntynyt. Isäksi kasvua ja isien kokemuksia on tutkittu runsaasti, mutta silti osa isistä kokee itsensä neuvolassa enemmän sivustaseuraajaksi kuin aktiiviseksi osallistujaksi. Äitiys- ja lastenneuvolat tavoittavat Suomessa lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet. Siksi neuvoloilla on hyvät mahdollisuudet olla tukemassa myös isyyttä ja tasa-arvoista vanhemmuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 13; Mesiäislehto-Soukka 2005, 16.)

Ehdotus opinnäytetyön aiheeseen tuli yhteistyötaholta eräästä eteläsuomalaisesta kunnasta. Aihe kiinnosti meitä, sillä olemme molemmat kiinnostuneita perheiden kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja neuvolatyöstä. Halusimme selvittää miten uudet vuonna 2013 julkaistut äitiysneuvolatyön suositukset käytännössä toteutuvat ja minkälaisia kokemuksia isillä on kotikäynneistä. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on myös ammatillisen kasvun edistäminen työelämälähtöisen opinnäytetyön kautta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää isien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajan tekemistä raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä kotikäynneistä. Tavoitteena on tuottaa haastatteluaineiston pohjalta tietoa terveydenhoitajille, alan opiskelijoille ja asiasta kiinnostuneille perheiden kokonaisvaltaisesta tukemisesta kotikäynneillä.

Opinnäytetyöhön haastateltavat isät eli tiedonantajat etsittiin yhteistyökumppanina toimivan hyvinvointineuvolan terveydenhoitajien toimesta. Haastattelumenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymismenetelmä. Haastattelut järjestettiin yhteistyökumppanina toimivan kunnan neuvolan tiloissa joulukuussa 2014.

## 2 KOTIKÄYNNIT TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ

Suomessa kotikäyntejä on tutkittu verrattain vähän. Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013) kirjoittavat pitkittäistutkimuksesta, jossa on havaittu, että varhaislapsuudessa annetulla kotikäynteihin perustuvalla perheneuvonnalla on mahdollista ehkäistä nuoruusiän ongelmia. Kotikäyntien myönteiset vaikutukset näkyivät vielä 15–20 vuotta neuvonnan päättymisen jälkeen. Kotikäyntien vaikuttavuutta on selvitetty erilaisten katsausten avulla ja niiden mukaan käyntien avulla on pystytty selvästi tukemaan vanhemmuutta sekä vanhempi-lapsi-vuorovaikutussuhdetta. Myönteistä vaikutusta on todettu olevan jonkun verran myös synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa sekä lapsen hankalan käytöksen korjaantumisessa. Vaikutusta on ollut myös ennen aikaisten lasten kognitiivisen kehitykseen.

Kuntien kuuluu kansanterveystalain mukaan järjestää asukkaille perusterveydenhuollon osana terveysneuvontaa, johon kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Neuvolatoiminta on siirtynyt kuntien vastuulle jo 1940-luvulla kattaen suurimman osan maata. Neuvolapalveluilla tavoitetaan odottavista äideistä 99,7 % ja neuvola- ja kouluikäisistä lapsista 99,5 %. (Armanto & Koistinen 2007, 19; Rova 2014.)

## 2.1 Neuvolatoiminta Suomessa

Terveystalolaki ja valtioneuvoston neuvolatoiminnalle antama asetus määräävät, että kunnan on järjestettävä raskaana oleville ja lasta odottaville perheille asetuksen mukaiset palvelut, mihin kuuluu lasta odottavan perheen terveyden seuranta ja edistäminen. Neuvolatoiminta sisältyy näihin palveluihin ja sen tarjonnan on oltava perheen tarpeiden mukaista. Kunnan tehtävänä on järjestää neuvolapalvelut, jotka tarjoavat lasta odottaville perheille lain mukaisia terveystarkastuksia, joissa seurataan vauvan ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä sekä edistetään sitä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17.)

Kunta on velvoitettu järjestämään perheille terveystarkastuksia, joiden avulla koko perheen hyvinvointia on mahdollista tukea. Vuonna 2013 julkaistujen äitiysneuvolasuosituksen mukaan äitiysneuvolassa määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille vähintään kahdeksan. Yksi raskausaikaisista tarkastuksista on laaja tarkastus kaikille perheille. Tarkastuksiin sisältyy myös kaksi lääkärintarkastusta. Lastenneuvolassa on suosituksen mukaan määräaikaistarkastuksia alle kouluikäisille yhteensä vähintään 15. Näistä viisi on terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemiä. Alle kouluikäisten lasten terveystarkastuksista yhteensä kolme on laajoja, jolloin tarkastelussa on koko perheen terveydentila ja vanhempien tuen tarpeet sekä tietenkin lapsen kehitys, terveydentilan ja hyvinvointi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102; Lastenneuvola 2014.)

Sekä äitiys- että lastenneuvolatoiminta on tavoitteellista. Yhtenä tavoitteena on parantaa hyvinvointia etenkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä ja kaventaa perheiden terveyseroja. Kansanterveyden edistäminen on määritelty neuvolatoiminnan tavoitteeksi. Äitiysneuvolan tavoitteet liittyvät perheen ja tulevan lapsen hyvinvointiin. Raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvoinnin ja terveyden varmistaminen on oleellinen osa äitiysneuvolatoimintaa. Äitiysneuvolan toiminnan tavoitteena on löytää mahdolliset raskaudenaikaiset häiriöt ja ongelmat, joihin järjestetään hoitoa ja apua paikaisesti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16; Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Lastenneuvolalle on määritelty tavoitteeksi lasten psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden sekä hyvinvoinnin paraneminen. Yleisesti ottaen lastenneuvolan tavoitteeksi on asetettu seuraavan sukupolven terveyden lisääntyminen ja vanhemmuuden voimavarojen kasvu. Päämääränä lastenneuvolassa on lapsen etu ja sen vuoksi varhainen puuttuminen lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin on ensisijaista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16; Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Perhekeskeinen työote ja sen kehittäminen sekä vanhempien voimavarojen tukeminen on neuvolatoiminnan tavoitteena. Vanhemmuutta voidaan tukea vahvistamalla vanhempien voimavaroja esimerkiksi erilaisilla ohjaus-, opetus ja tukitoimilla. Neuvolassa tarkoitus on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä huomioida tulevan lapsen kasvuympäristöä. Ihanteellista olisi, että vanhemmat oivaltaisivat parisuhteen hoitamisen merkityksen ja tulisivat tietoisemmiksi omista voimavaroistaan ja toisaalta myös perhettä kuormittavista tekijöistä. Kehittämistavoitteena lastenneuvolassa on terveydenhoitajan tekemien kotikäyntien lisääminen sekä erilaisten vertaisryhmien perustaminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16; Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Neuvolan tehtävänä on mahdollisimman varhain havaita raskaudenaikaiset häiriöt sekä niiden riskitekijät ja puuttua niihin. Sen lisäksi neuvolassa tulee havaita varhaisessa vaiheessa perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Neuvolan tehtävänä on tarjota terveysneuvontaa vanhemmille, minkä tarkoituksena on auttaa perhettä löytämään omat voimavaransa, tukea parisuhdetta ja vanhemmuutta sekä puolisoiden keskinäistä kommunikaatiota. Tarkoituksena on lisäksi tukea vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Seksuaaliterveyden tukeminen ja edistäminen on oleellinen osa neuvolan työtä. Synnytyksen jälkeinen seksuaalisuuden tukeminen kuuluu äitiysneuvolan tehtäviin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17 & 142; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20, 88–89.)

Neuvolan tehtäviin kuuluu myös järjestää perhevalmennusta sekä vertaistukena toimivaa vanhempainryhmätoimintaa. Kaikkiin perheisiin pyritään tekemään kotikäynti synnytyksen jälkeen. Sen lisäksi ensimmäistä lastaan odottaviin perheisiin pyritään tekemään myös raskaudenaikainen kotikäynti, jotta perheeseen voidaan tutustua paremmin. Tarvittaessa kotikäynntejä voidaan järjestää enemmänkin. Neuvolan tehtävänä on toimia moniammatillisesti eri toimijoiden, muun muassa erikoissairaanhoidon, kanssa lasta odottavien perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tarvittaessa perhettä ohjataan eri palveluiden pariin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17.)

## 2.2 Neuvola isyyden tukena

Terveydenhoitajat kohtaavat isiä kaikissa neuvolan toimintamuodoissa eli vastaanotoilla, kotikäynneillä ja perhevalmennuksessa, johon isät useimmin osallistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys (2008) nostaa esille, että terveydenhoitajien yleisin arvio isien osallistumisesta niin äitiys- kuin lastenneuvolakäynneillä, oli yksi kolmasosa isistä. Kotikäynneillä isät tavataan vastaanottoja useammin. Viime vuosina isiä on rohkaistu tulemaan mukaan neuvolaan. Suullinen tiedonanto äidin kautta on ylivertaisesti käytetyin tapa viestittää isät tervetulleiksi neuvolaan. Vähemmän käytettyjä vaihtoehtoja ovat yhteisesti vanhemmille osoitettu kirje ja vain isille osoitettu kutsukirje. Osa terveydenhoitajista ei kehota erikseen isää tulemaan neuvolaan. Isän kutsuminen vastaanotolle yksin ja myöhemmin lapsen kanssa on harvinaista. Äitiysneuvolat voivat myös järjestää iltavas-

taanottoja, joihin isät pääsevät osallistumaan päivävastaanottoja paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 25)

Isien yksilöllinen tukeminen edellyttää tietoa heidän tarpeistaan. Parhaiten tietoa odotuksista ja tarpeista saa keskustelemalla isien kanssa. Isien tukemisen sisällön tulisi olla monipuolista. Käsiteltäviä teemoja ovat muun muassa vanhemmuus, isän suhde lapseen, isän rooli perheen arkielämässä, isä ja synnytys, isäksi kasvaminen, parisuhde ja seksuaalisuus sekä perhevapaamahdollisuudet. Isän terveys, elintavat ja jaksaminen huomioidaan ja hänelle annetaan muuta isätietoutta. Neuvolassa keskustellaan ja ennakoidaan etukäteen elämäntyyliin tulevia muutoksia, jotka koskevat molempia vanhempia. Isät tarvitsevat riittävästi tietoa myös synnytyksen vaikutuksesta naiseen ja mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jotta he osaavat havahtua ongelmaan ja tukea äitiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14, 29.)

### 2.3 Kotikäyntien tarkoitus ja sisältö

Neuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen vastasyntyneen kotiin. Kotikäynnillä terveydenhoitaja antaa terveysneuvontaa vanhemmille muun muassa lapsen hoidosta, parisuhteen muuttumisesta ja kodin turvallisuudesta. Käynnin aikana hoitajan on mahdollista saada parempi käsitys perheestä, kun hän tutustuu perheen arkiympäristöön, elämäntyyliin, terveystottumuksiin ja vanhempien omiin terveyteen liittyviin arvoihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121.)

Käyntien sisällöistä ja ajankohdista on annettu valtakunnalliset suositukset, jotta neuvolapalvelut olisivat yhdenmukaisia. Ensisyntyäjille tarjotaan kahta kotikäyntiä, joista ensimmäinen on raskauden viimeisen kolmanneksen aikana viikoilla 30–32 ja toinen synnytyksen jälkeen noin viikko kotiutumisesta. Uudelleensyntyäjille tarjotaan yhtä kotikäyntiä synnytyksen jälkeen. Yhteensä määräaikaista terveystarkastuksia tarjotaan ensisyntyäjille 11 ja uudelleensyntyäjille 10. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121.)

Raskausaikana tehtävällä kotikäynnillä huomioidaan ja seurataan raskaana olevan naisen terveyttä, annetaan terveysneuvontaa ja tehdään perustutkimukset. Perustutkimuksia ovat verenpaineen ja tarvittaessa hemoglobiinin mittaaminen, paino, sokerien ja proteiinien seulonta virtsasta, ulkotutkimus, sikiön pää-perämitta eli sf-mitta sekä sikiön sykkeen kuuntelu. Vanhempien mieliala ja huolenaiheet huomioidaan ja terveydenhoitaja on valmiina vastaamaan kysymyksiin ja ohjaamaan vanhempia. Käynnillä huomioidaan odottajan työ ja harrastukset ja niihin liittyvät mahdolliset erityisriskit. (Määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat ja keskeiset sisällöt 2014; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144; Kela 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:20, 88–89.)

Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä terveydenhoitaja tarkastaa kotikäynnillä vastasyntyneen voinnin sekä naisen fyysisen kunnon ja synnytyksestä



palautumisen. Vauvan yleisvointia, virkeyttä, jäntevyyttä ja käsittelyyn reagointia tarkkaillaan. Vastasyntyneeltä mitataan paino ja päänympärys ja niitä verrataan syntymämittoihin. Maidon riittävyttä arvioidaan vauvan tyytyväisyyttä ja imemistiheyttä tarkkailemalla. Vauvalta tarkastetaan mahdollinen keltaisuus, napa, iho, suu ja silmät. Terveydenhoitaja tutkii vauvan heijasteet ja pään aukileet. (Deufel & Montonen 2010, 447.)

Synnytyksen jälkeen olevan kotikäynnin merkitys on viime vuosina korostunut, sillä synnyttäjien synnytyssairaalassa viettämä aika on lyhentynyt. Nykyään monet synnyttäjät kotiutuvat jo 1–2 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Kotikäynti mahdollisimman pian kotiutumisen jälkeen on merkityksellinen, jotta vauvan voinnista, imetyksen onnistumisesta sekä maidon riittävydestä voidaan varmistua. Kotikäynneillä terveydenhoitaja kartoittaa perheen sosiaalista verkostoa ja keskustelee perheen mahdollisuuksista saada tukea ja apua perheen ulkopuolelta. Tarvittaessa terveydenhoitaja kokoaa tukiverkostoa tai järjestää kotiapua tai perhetyön tukea. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009:20, 88; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144; Määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat ja keskeiset sisällöt 2013.)

Kotikäyntien merkitys isille korostuu isyyden tukemisena, perheen hyvinvoinnin edistämisenä ja lapsen kasvu- ja kehitysympäristöön tutustumisena. Kotikäynneillä terveydenhoitajan on mahdollista luoda isään luottamuksellinen suhde ja tutustua perheeseen heidän arkiympäristössään. Terveydenhoitaja keskustelee isän odotuksista ja peloista liittyen muuttuvaan perhetilanteeseen. Vapaamuotoisen keskustelun lisäksi terveydenhoitaja voi käyttää työmenetelmänään erilaisia lomakkeita. (Hastrup & Puura n.d.; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 143; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 122.)

Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin ja tukemiseen kehitetyt haastattelu- ja voimavaralomakkeet ovat keino saada käsitys perheen keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun tarkoituksena on keskustella asioista, jotka liittyvät tulevan lapsen syntymään ja hoitoon ja perheen tilanteeseen sekä lapsen huoltajien ajatuksiin ja mahdollisiin huolenaiheisiin. Haastattelu pyritään tekemään raskaudenaikaisella kotikäynnillä. Tavoitteena on lisäksi miettiä ennalta mahdollisia tuen tarpeita. Perheet kokevat yleensä myönteisinä terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit. Vanhemmille kotikäynti viestittää välittämistä ja paneutumista. (Hastrup & Puura n.d.; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 143; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 122.)

Erityistä tukea tarvitsevien perheiden sekä sellaisten lasten tunnistaminen, joilla on riski joutua kaltoin kohdelluksi, on kotikäyntien avulla helpompaa. Kotikäynnillä tehtyjen havaintojen myötä lapselle ja perheelle on mahdollista kohdentaa tukea varhaisemmin. Terveydenhoitaja havainnoi käynnillä perheen elinoloja, voimavaroja ja mahdollisia huolenaiheita, joihin perhe tarvitsee tukea. Tuen tarpeet voivat liittyä esimerkiksi kotikäynnillä esiin tulleeseen synnytyksen jälkeiseen masennukseen, päihteiden käyttöön tai väkivaltaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009:20, 88.)

Kotikäynnillä ilmenneiden asioiden perusteella terveysneuvontaa on mahdollista kohdentaa paremmin perheen tarpeita vastaavasti. Terveydenhoitaja huomioi kotikäynnillä kodin turvallisuutta. Kotikäyntien on havaittu toimivan tapaturmia ennaltaehkäisevästi, kun terveydenhoitaja havainnoi lapsen elinympäristön turvallisuutta yhdessä vanhempien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20, 88–89; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 142.)

## 2.4 Isä kotikäynnillä

Raskauden aikana tehtävää kotikäyntiä suositellaan tehtäväksi ensi kertaa vanhemmiksi tuleville. Kotikäynti tehdään viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Ensimmäistä lastaan odottaviksi lasketaan perheet, joissa toinen puolisoista on tulossa ensimmäistä kertaa vanhemmaksi sekä Suomessa ensimmäisen lapsensa saavat maahanmuuttajaperheet. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20, 88)

Raskauden aikainen varhaista vuorovaikutusta tukeva kotikäynti tehdään viimeisen kolmanneksen aikana, jolloin lapsen saaminen alkaa tuntua isälle todellisemmalta. Kotikäynti suositellaan tehtäväksi sen jälkeen, kun perhevalmennuksessa on ollut teemana parisuhteen muuttuminen ja vaikeuksien kohtaaminen. Vuonna 2013 julkaistuissa äitiysneuvolasuosituksissa raskaudenaikaiselle kotikäynnille varataan aikaa tapauskohtaisesti perheen tarpeiden mukaan. (Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121.)

Kotikäynnin aikana terveydenhoitaja huomioi isää, joten olisi hyvä, että isä olisi kotikäynnin aikaan kotona. Isän kuulumisia, vointia ja mielialaa kartoitetaan sekä mieltä askarruttavia asioita. Puheeksi voidaan ottaa isän työ ja harrastukset. Työajat ja mahdolliset työmatkat huomioidaan. Näillä asioilla on vaikutusta siihen, miten paljon isä voi olla kotona läsnä perheen arjessa. Isän terveystottumukset otetaan myös puheeksi. Isän kanssa käydään läpi mielikuvia vauvasta, isyydestä ja vanhemmuudesta. Terveydenhoitaja tukee isyyttä ja siihen kasvua ja rohkaisee vanhempia keskinäiseen vuorovaikutukseen. Käynnin aikana käydään läpi isän ajatuksia tulevasta vauvasta ja arjesta ja terveydenhoitaja käy läpi varhaisen vuorovaikutuksen lomakkeen perheen kanssa keskustellen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144; Määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat ja keskeiset sisällöt 2013.)

Isän kanssa keskustellaan tulevasta synnytyksestä ja siihen valmistautumisesta. Synnytykseen liittyviä tuntemuksia ja mahdollisia pelkoja on hyvä käydä läpi kummankin vanhemman kanssa. Tarvittaessa perhe ohjataan synnytyksensuunnittelukäynnille synnytyssairaalaan. Kotikäynnin sisältöön kuuluu ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista. Perheen asenteita ja toiveita imettämistä kohtaan kartoitetaan ja sen merkityksestä keskustellaan. Terveydenhoitaja käy jo raskaudenaikaisella kotikäynnillä läpi vanhempien kanssa vauvan hoitoon ja tarvikkeisiin liittyviä asioita. Vauvan perustarpeiden huomiointia ja hoitoa käydään läpi isän kanssa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144; Määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat ja keskeiset sisällöt 2013.)

Vastasyntyneen kotiin tehdään kotikäynti sitten, kun perhe on kotiutunut vauvan kanssa. Tavallisimmin kotikäynti tehdään 1–7 vuorokautta kotiutumisen jälkeen. Kotikäynti vastasyntyneen kotiin on tarpeellinen erityisesti silloin, kun raskaudenaikaista kotikäyntiä ei ole tehty tai kun perheessä on useita pieniä lapsia. Joskus kotikäynnin ajankohtaa on syytä aikaistaa. Silloin taustalla voi esimerkiksi olla imetysongelmat tai vanhempien jaksamiseen liittyvä asia. Kotikäynnillä varmistetaan perheen hyvinvointi ja että perheen arki on lähtenyt hyvin alkuun. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007, 300; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123, Deufel & Montonen 2010, 446–447.)

Kotikäynnillä kysellään perheen kuulumisia ja annetaan positiivista palautetta. Isän voinnista ja mielialasta keskustellaan. Vauvan ja isän välistä vuorovaikutusta terveydenhoitaja voi tarkkailla koko käynnin ajan ja isän kanssa keskustellaan hänen osallistumisestaan vauvan hoitoon. Isää pyydetään kuvailemaan ensipäivien sujumista. Isältä tiedustellaan suunnitelmista pitää isyysvapaita. Kotikäynnillä keskustellaan synnytyskokemuksesta, vastasiko synnytys isän odotuksia tai onko joku siinä jäänyt painamaan mieltä. Erityisen tärkeää synnytyksen läpikäyminen on silloin, jos jotakin on jäänyt vaivaamaan. Vaikeista asioista puhuminen on tärkeää, sillä se usein vapauttaa voimavaroja ja vahvistaa myönteisiä tunteita. Terveydenhoitaja antaa tilaa synnytyksestä heränneille kysymyksille ja tunteille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123–124; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144; Paananen ym. 2007, 300–301; Deufel & Montonen 2010, 447.)

Isä voi tarvita terveydenhoitajalta erityistä kannustusta ja rohkaisua, jotta hän pääsee vauvan kanssa hyvään vuorovaikutukseen. Isän ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta tuetaan vastasyntyneen luo tehdyllä kotikäynnillä. Parisuhteen muutokset kannattaa ottaa puheeksi kotikäynnillä. Vanhempia voidaan rohkaista kannustamaan toinen toisiaan vanhemmuudessa. Terveydenhoitajan on hyvä antaa vanhemmille lupa puhua ja kysyä synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta. Ehkäisyn tarpeesta on hyvä muistuttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123–124; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144; Paananen ym. 2007, 300–301; Deufel & Montonen 2010, 447.)

Kotikäynnillä on hyvä mahdollisuus havainnoida imetystä ja isän ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Mikäli vauva nukkuu kotikäynnin aikana eikä osoita imemisen tarvetta, voidaan vanhempia pyytää herättelemään vauvaa rinnalle. Terveydenhoitaja käy läpi vanhempien kanssa vauvan imemisotetta, imemistä ja imemisasentoja. Vauvan imuotteen huomiointi on tärkeää, koska suurin osa imetysongelmista liittyy juuri huonoon imuotteeseen. (Deufel & Montonen 2010, 447–448; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 124)

Kotikäynnillä terveydenhoitaja voi ohjata isää etsimään erilaisia ratkaisuja imetysasentoihin. Kotikäynnin aikana on luonteva kokeilla erilaisia imetysasentoja, kun terveydenhoitaja voi tarvittaessa ohjata isää korjaamaan vauvan asentoa. Terveydenhoitaja voi isän kanssa huomioida vauvan imemiskäyttäytymistä ja häntä ohjataan tunnistamaan milloin vauva imee

tehokkaasti ja miten vauva nielee. Herumisrefleksi voidaan ottaa puheeksi ja terveydenhoitaja tarkkailee vanhempien kanssa vauvan imemistä. On hyvä käydä käynnin aikana läpi vauvan imemishalun merkit. Terveydenhoitajan tulee ottaa puheeksi myös ensi viikkojen tiheän imun kaudet, jotta vauvan runsas rinnalla viihtyminen ei tule yllätyksenä. Puheeksi voidaan ottaa myös yöimetyksen tärkeys maidon herumisen kannalta. (Deufel & Montonen 2010, 447-448; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 124)

Terveydenhoitajan tekemällä varhaisella kotikäynnillä on kiistaton merkitys imetyksen sujumisen kannalta. Vanhemmat tarvitsevat imetyksen ensimmäisinä runsaasti tukea ja rohkaisua. Heidän kanssa käydään kotikäynnillä imetystä läpi ja keskustellaan sen herättämistä tuntemuksista ja siihen liittyvistä muutoksista. Käynnillä voidaan antaa myös kirjallista materiaalia imetykseen liittyen. Terveydenhoitaja voi antaa isälle konkreettisia neuvoja. Isää voi ohjeistaa vauvan asettamisessa rinnalle hyvään asentoon. Isälle voidaan myös ehdottaa, että hän rauhoittelisi vauvaa ennen imetystä. Näin isä voi olla äidille tukena niin henkisesti kuin konkreettisestikin ja osoittaa arvostustaan. Isää voi ohjata osoittamaan perheelleen läheisyyttä ja olemaan apuna ja seurana. (Deufel & Montonen 2010, 447; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144.)

Vastasyntynyt tarkastetaan kotikäynnillä ja silloin on hyvä tilaisuus ohjata isää vauvan hoitamisessa. Isän kanssa käydään läpi vauvan hoitoa ja käsittelyä, turvallisia otteita ja muun muassa kylvetystä. Terveydenhoitajan kyky havainnollistaa asioita on merkittävä. Kotikäynnin aikana isälle voidaan konkreettisesti havainnollistaa vauvan käsittelyä, varhaista vuorovaikutusta sekä imetykseen liittyviä asioita. Napatyngän hoitaminen voidaan opastaa erikseen sekä isälle ja äidille. Vanhempien kanssa keskustellaan heidän vauvan unirytmistä ja temperamentista. (Deufel & Montonen, 2010, 449; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123-124; Paananen ym. 2007, 301.)

### 3 ISYYS

Isyyden määrittäminen käsitteenä tai ilmiönä ei ole helppoa nykyaikana perhemuotojen ja vanhemmuuden ollessa hyvin monimuotoista. Vuosikymmenien saatossa keskustelu ja käsitykset tavoiteltavasta ja hyvästä isyydestä verrattuna hyvään äitiyteen on muuttanut muotoaan. Aiemmissa käsityksissä isän rooli korostui leivän tuojana ja sukupuoliroolien opettajana, mutta osallistuminen lasten arkeen oli nykyistä vähäisempää. Nykyään isyyttä koskevissa keskusteluissa ja käsityksissä korostuu isien osallistuminen lasten hoitoon ja arjessa läsnä olemiseen. (Eerola 2009, 15.)

Monet kirjailijat, tutkijat ja psykologit ovat määritelleet isyyttä eri aikakausien, kulttuurien ja perheen arkeen osallistumisen perusteella. Jari Kekäle (2007) jakaa isyyden mallitarinat esimoderniin, moderniin ja postmoderniin isyyden mallitarinaan. Esimodernissa mallitarinassa isä on autoritaarinen patriarkka, modernissa mallitarinassa isää leimaa työskentely kodin ulkopuolella ja etäisyys lapsiin kun taas postmodernin mallitarinan isä jakaa äidin kanssa vanhemmuuden ja osallistuu hoiva- ja kasvatustyöhön.

Huttusen (2001) mukaan tulevaisuudessa on odotettavissa kaksi isyyden pääsuuntausta, oheneva isyys ja vahvistuva isyys. Ohenevassa isyydessä isä voi olla lapsen biologinen isä, mutta ei juridinen, sosiaalinen tai psykologinen. Tällainen tilanne on mahdollinen, jos isä on toiminut sperman luovuttajana, hänellä on ollut lyhyt suhde lapsen äitiin tai isä ei toimi lapsen sosiaalisena isänä. Vahvistuvassa isyydessä mies sitoutuu isyyteen, olipa isyys alkujaan biologista tai sosiaalista. Vanhemmuus jaetaan ja kotisyyttä arvostetaan. Isä osallistuu lapsen elämään ja hoivaa lasta. (Huttunen 2001, 153.)

Lisääntynyt individualismi eli ihmisten halu kohti yksilöllisyyttä on luonut uusia haasteita perhe-elämään ja siihen sitoutumiseen. Sen lisäksi, että perheitä kohdanneet rakennemuutokset ovat tuottaneet uusia isyyden muotoja myös isänä olemisen ja toimimisen luonne on ollut muutostilassa. Siitä riippumatta, onko isän toimipaikka ydin- vai uusperheessä, lähi- vai etäisänä, isän rooliin on tullut entistä suurempaa vaihtelua. (Huttunen 2001, 37, 149.)

Vuosittain monet isät joutuvat avio- tai avoliiton päättyessä määrittelemään isyyttään uudelleen ja moni isä-lapsi-suhde joutuu uuden perhetilanteen eteen. Vaikka ero periaatteessa koskee parisuhdetta, se käytännössä merkitsee toisen vanhemman, yleensä isän, ainakin jonkinasteista eroa lapsesta. (Huttunen 2001, 149.)

### 3.1 Biologinen ja juridinen näkökulma isyyteen

Vallitsevin ja yksiselitteisin miellelyhtymä isyydestä liittyy miehen ja lapsen biologiseen yhteyteen, jossa lapsi on saanut alkunsa miehen sukusolusta. Biologinen isyys henkilöityy käytännössä vain yhteen mieheen. Sosiaalisemmat isyyden tulkinnat ovat huomattavasti hatarampia. (Huttunen 2001, 57.)

Biologisella isyydellä tarkoitetaan miehen ja lapsen välille rakentuvaa biologista ja perinnöllistä suhdetta. Biologinen isä on siittänyt lapsen joko luonnollisesti tai keinohedelmöityksellä. Vaikka miehellä ei olisi muuta merkitystä lapsen elämässä, lapsen geneettisestä perimästä puolet on peräisin häneltä. Biologisella isyydellä on ratkaiseva merkitys myös määriteltäessä juridista isyyttä, jonka perusteella esimerkiksi lapsen perintöoikeus isään määräytyy. (Huttunen 2001, 58–59.)

Juridisella isyydellä tarkoitetaan isyyden yksityisoikeudellista puolta eli kenellä on yhteiskunnan antamia oikeuksia ja velvollisuuksia lapseen lain edessä. Juridisesti isäksi voi tulla kolmella tavalla: avioliiton isyysolettamalla, isyyden tunnustamisen ja vahvistamisen sekä adoption kautta. Isyyslain (700/1975) nojalla avioliitossa oleva mies tulee juridiseksi isäksi lapsen syntyessä avioliiton aikana. Jos mies ei ole avioliitossa lapsen äidin kanssa, voi isä saada juridisen isyyden joko tunnustamisen tai vahvistamisen kautta. Isyyden vahvistaminen tapahtuu oikeusteitse silloin kun mies ei vapaaehtoisesti tunnusta isyyttään. Kolmas tie juridiselle isyydelle on adoptio, jossa voidaan vahvistaa tuomioistuimen päätöksellä vanhemman ja lapsen suhde. (Huttunen 2001, 60–61.)

### 3.2 Sosiaaliset suhteet isyyden ilmentäjinä

Sosiaalisella isyydellä tarkoitetaan lapsen kanssa asumista, arjen jakamista sekä hoivan, huolenpidon ja ajan antamista lapselle. Siihen kuuluu lapsen kanssa osallistuminen sosiaaliin tilanteisiin, joissa miehen isyys ikään kuin saa muiden hyväksynnän ja ulkopuoliset tottuvat pitämään miestä lapsen isänä. On myös perheitä, joissa mies ei ole lapsen biologinen eikä juridinen isä vaan sosiaalinen isä, joka antaa aikaansa lapselle. Sosiaalinen isä voi olla äidin uusi avio- tai avomies, miesystävä, lähisukulainen tai muu mieshenkilö, jonka olemassaolo voi olla lapselle hyvin tärkeä silloin, kun hänen biologis-juridinen isänsä syystä tai toisesta ei ole jakamassa lapsen arkea. (Huttunen 2001, 62–63.)

Ydinperheistä on mielikuvana yhtenäinen ja kaikille tuttu, käytännössä isyyttä on toteutettu hyvin vaihtelevasti ja yksilöllisesti perheen suojissa. Huttunen (2001) jakaa isyyteen sitoutuneet miehet neljään erilaiseen isä-kategoriaan, joista jokaiseen voisi vielä sijoittaa isien alalajeja ja -tyyppejä. Tarkastelu kohdistetaan ydinperhe-isyyteen, vaikka moni isätyy-  
peistä esiintyy myös muissa perhetyypeissä. Isät voivat olla aktiivisia ja sitoutuneita, aktiivisia ja heikosti sitoutuneita, passiivisia ja sitoutuneita tai passiivisia ja heikosti sitoutuneita.

Aktiiviset ja sitoutuneet isät ovat usein perheen päitä ja kodin auktoriteetteja tai osallistuvia ja hoitavia isiä. Perheenpää-isän ensisijainen tehtävä on ohjata ja opastaa lapsia, antaa heille isän rakkautta sekä asettaa rajat. Aktiivisen ja sitoutuneen isyyden nykyaikaisempi muoto on osallistuva ja hoitava isä, joka jakaa vanhemmuuden tasa-arvoisessa suhteessa äidin kanssa. Miehellä ei ole erityistä halua tai tarvetta olla nimenomaan perheenpää ja näistä ajattelutapamuutoksista johtuen osallistuva ja hoitava isä saattaa olla perheenpää-isää läheisempi lapsilleen: perheessä oleminen ja lapsista välittäminen näytetään arkisemmin ja konkreettisemmin samalla kun niin sanottu pomottaminen on jäänyt vähemmälle. Arkiset realiteetit säätelevät isänä olemista ja suhde lapsiin on tullut välittömämmäksi. Varsinkin hoitava isä aloittaa aktiivisen lapsen kanssa olemisen heti lapsen synnyttyä. Osallistuva ja hoitava isä ei elä vain ydinperheessä, sillä lapsistaan erillään asuvalle tai yksinhuoltajaisälle hoitavan isän malli on ainoa mahdollisuus kun lapset ovat pieniä ja hänen vastuullaan. (Huttunen 2001, 84–85.)

Aktiivinen ja heikosti sitoutunut isä on leikkivä, äitiä auttava ja rutiini-isä. Parhaimmassa tapauksessa lapset eivät ole leikkivälle isälle rasite, vaan mahdollisuus hauskanpitoon, jota hän itse voi säädellä. Leikkimisestä voi myös muodostua isälle tapa saada nopeasti lasten suosiota, lieventää huonoa omaatuntoa tai ostaa itsensä vapaaksi muista lastenhoitovelvoitteista. Ajan kuluessa lasten ja leikkivän isän suhdetta saattaa leimata se, ettei heidän välilleen synny juuri muuta vuorovaikutuksen muotoa kuin leikkisä yhdessäolo, jolloin vakavia keskusteluja tai riitojen selvittelyä voi olla haastavaa käydä läpi. (Huttunen 2001, 86–87.)

Äitiä auttavalle isälle lapsen äiti on erityinen ulkoinen taho, jonka roolikäsitteistä riippuu millaisia isän tehtäviä hän miehelleen osoittaa. Mies voi olla perheen muissa asioissa päätöksentekijä, vaikka lapsenhoidossa hän

on ottanut tai ajautunut saamaan ohjailtavan osapuolen roolin. Rutiini-isän toimintaa ohjaa velvollisuudentunto, sovinnaisuus ja tietty minimalistisuus, periaatteena vähimmän mahdollisen tekeminen ja vaivannäkö. Hän voi pitäytyä mielellään sellaisissa vuorovaikutuksen määrissä ja muodoissa, joita hän pitää kohtuullisena miniminä. (Huttunen 2001, 86–87.)

Passiivinen ja sitoutunut isä viettää suhteellisen vähän aikaa lastensa kanssa, mutta sisimmissään arvostaa isyyttä. Näitä miehiä voidaan pitää joko sisäisesti ristiriitaisina tai elämässään muutosvaiheessa olevina miehinä. Isät voivat kärsiä huonosta omastatunnosta, riittämättömyyden tunteista ja syyllisyydestä, olivatpa esteet aktiivisempaan isyyteen minkälaisia tahansa. Ristiriitatilanne voi johtaa avoimeen kriisiin, jolloin isä voi yrittää ratkaista tilannetta esimerkiksi vaihtamalla työ- tai asuinpaikkaa, jättämällä harrastuksiaan tai keksimällä perheelle yhteisen harrastuksen. Toisinaan tilanne voi ajautua huonompaan suuntaan ja isä voi joutua henkilökohtaiseen tragediaan: hän jättää perheensä, lisää alkoholin käyttöään, hän muuttuu käytökseltään ja vetäytyy perheestään. Kiireinen isä puolestaan tuntee jatkuvasti huonoa omaatuntoa siitä, että lapset jäävät liian vähälle huomiolle. (Huttunen 2001, 87–90.)

Työ- ja perhe-elämän yhteen sovittaminen voi tuoda rutkasti haasteita aktiivisen isyyden toteutumiselle, kun työelämän tehokkuusajattelu, omistautumisen vaatimus, irtisanomisen uhka, matkatyöt ja pätkätyöt asettavat miehelle työn puolesta velvollisuuksia ja vaatimuksia. Perheen luota poissaolo voi ilmetä isässä myös ahdistuneisuutena, joka voi oireilla univaikeuksina, ärtyneisyytenä tai mielialan muutoksina. Kaipaava isä puolestaan haluaisi jakaa arkeaan lasten kanssa, mutta käytännössä hänellä ei ole siihen riittäviä mahdollisuuksia senhetkisten olosuhteiden puolesta, esimerkiksi asumuseron aikana. (Huttunen 2001, 87–90.)

Passiivinen ja heikosti sitoutunut isä voi olla joutunut isäksi vasten tahtoaan. Toisaalta hänen isyytensä voi olla vasta muotoutumassa oman nuorena iän ja kypsyttämättömyyden vuoksi, vaikka hänestä on tullut jo ydinperheisä. Kypsyttämättömyys voi olla myös nykyajan modernia individualismia, jolloin isälle on tärkeämpää omistautua itselleen, uralleen, työlleen tai harrastuksilleen. Isämalli voi olla hukassa myös sukupolvien välisen yhteyden katkeamisen takia. (Huttunen 2001, 90–93.)

Poissaoleva isä on fyysisesti ja henkisesti poissa, eikä hän tunne varsinaisesti huonoa omaatuntoa vähäisestä saatavilla olostaan. Poissaolevasta isästä voi tulla väistynyt isä ja lopulta hän voi yrittää jopa irtisanoutua isyydestään. Väistynyt isä on kaipaavan isän kaltainen ja ulkoiset puitteet voivat olla samankaltaisia, mutta ero syntyy siitä, että väistynyt ei kaipaa lapsiaan tai hän on pikkuhiljaa kuolettamassa vähäistä kaipaustaan vapaaehtoisesti tai lasten äidin eriaisteisella avustuksella. Väistynyt isä voi olla eroprosessin alkuvaiheessa oleva mies, josta tulee eron jälkeen etä-isä, jonka tapaamiset lasten kanssa harvenevat kerta kerralta. Hän voi olla myös tuore isä, joka vähitellen myöntää itselleen, ettei hänestä ole isäksi. Hoivaava ja osallistuva isyys ei aina ole miehelle kuitenkaan helppoa, koska harva on saanut mallia omasta lapsuudenkodistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14; Huttunen 2001, 90–93.)

Kaikkiaan passiiviset ja heikosti sitoutuneet isät muodostavat asiantuntijoille ja perhetyöntekijöille haasteen. Mikäli isyys, kuten suurelta osalta äitiyskin, katsotaan oppimisen tulokseksi, niin passiivisen isyyden syinä voitaisiin pitää huonoa oppimisympäristöä ja kehnoja oppimiskokemuksia. Näitä molempia voitaisiin olennaisesti parantaa ulkoisella tuella ja miehille voitaisiin tarjota tarvittavaa erilaatuista ja -asteista tukea, ohjausta ja mentorointia isäksi kasvun prosessissa. (Huttunen 2001, 93.)

### 3.3 Matka isyyteen

Isäksi tuleminen voi olla yksi miehen elämän suurimpia käännekohtia ja muuttaa hänen elämäänsä monella tapaa. Muutos ei tapahdu pelkästään miehessä itsessään, vaan isäksi tulon jälkeen miestä katsoo niin sanotusti uusin silmin koko ympäröivä yhteisö, puoliso, perheenjäsenet, naapurit ja työtoverit. Käännekohtaan liittyy myös relationaalisuus: kokemus isäksi tulemisesta suhteutuu lapseen, puolisoon ja muuhun ympäristöön saaden kaikkunsa sieltä. Elämän käännekohta ei tarkoita kuitenkaan kaiken aiemman hylkäämistä vaan tarinallisuuden hyväksymistä ja sen havaitsemista aiempaa laajemmin. Tarinallisuus on kielellinen keino, jonka avulla tehdään yksilön kokemus ja toiminta ymmärrettäväksi. (Mykkänen 2010, 34–38.)

Vuorovaikutuksellisissa suhteissa muun muassa lapseen ja puolisoon syntyy isän kokemuksen positiivinen tai negatiivinen emotionaalinen energia, jolla on kauaskantoiset vaikutukset. Matka isyyteen on yksilöllinen kokemus isyyteen kasvusta ja isänä olemisesta. Kokemuksista muodostuu tarinoita ja todellisuus rakentuu entistä vahvemmin kielellistettyjen kertomusten välityksellä. (Mykkänen 2010, 34–38.)

Kaila-Behm (1997) esittää Miehestä esikoisen isäksi -tutkimuksessaan neljä alakategoriaa, jotka luonnehtivat miehen matkaa kohti isyyttä: todeksi, konkreettiseksi, ajankohtaiseksi ja tutuksi työskentely. Todeksi työskentelyvaihe alkaa ensitiedosta. Tieto isäksi tulemisesta on miehelle tärkeä ja isä kokee raskauden alkuvaiheessa samanlaisia oireita kuin raskaana oleva kumppani. Niin sanottujen couvade-oireiden tyypillisimpiä ilmenemismuotoja ovat väsymys, unettomuus, ärtyneisyys, vatsavaivat ja pahoinvointi. Varmuuden raskaudesta isät saavat ultraäänitutkimuksessa kuullessaan ensi kertaa lastensa sydänäänet. Isät luonnehtivat todeksi uskomisen olevan nopeaa ja helppoa. (Kaila-Behm 1997, 20–23, 57–58; Mykkänen 2010, 34.)

Työstäminen todeksi tapahtui uskon, varmaan tietoon luottamisen, todistuskappaleiden ja järjen käyttämisen avulla. Odotusaikana miesten oli vaikeaa hahmottaa lasta todelliseksi, koska he eivät pystyneet näkemään, kuulemaan tai tuntemaan lasta, eikä heillä ollut samanlaista fyysistä yhteyttä lapseen kuten puolisolilla. Miesten oli myös vaikeaa hahmottaa todellista kuvaa synnytyksestä, lapsesta ja arkipäivän elämästä lapsen kanssa. Lapsen odotusaikana miesten yhteydentunne puolisoon kasvaa, mikä näkyy puolisoista huolehtimisena. Tulevilla isille voi tulla huoli lapsesta jo odotusaikana. Miehet voivat elää lapsen kanssa mielikuvissa tai pyrkiä



konkreettisesti kontaktiin esimerkiksi laulamalla tai soittamalla kitaraa. Paajasen (2006) haastattelemat alle 3-vuotiaiden isät kertoivat, että raskausaika oli tunnepitoista aikaa, jolloin päällimmäisinä tunteina olivat ilo ja onni. (Kaila-Behm 1997, 20–23, 57–58; Mykkänen 2010, 34.)

Konkreettiseksi työskentelyvaiheessa isät tekevät konkreettisia havaintoja sikiöstä ja lapsesta, itsestään ja puolisostaan sekä arkipäivän elämässä tapahtuneista muutoksista. Konkreettiset kokemukset sekä päätöksentekoon ja konkreettiseen toimintaan osallistuminen ovat merkityksellisiä miehille. Odotuksen alkuvaiheessa sikiö oli miesten näkökulmasta sukupuoleton ja ulkomuodoton. Isät tekivät havaintoja sikiöstä osallistumalla äitiyshuollon palveluihin, myöhemmin isät näkivät puolison pyöristyvän vatsan ja pystyivät tuntemaan omalla kädellään konkreettisesti sikiön liikkeitä. Kun lapsi syntyi, lapsi oli konkreettinen, hänellä oli sukupuoli ja hän oli tietyn näköinen. Miehet havaitsivat lapsen kasvussa ja kehityksessä muutoksia odotusaikana ja erityisesti lapsen syntymän jälkeen. Miehet havaitsivat muutoksia myös omassa mielialassa, unen tarpeessa ja sukupuolielämässä. (Kaila-Behm 1997, 58–59.)

Odotusaikana suhde puolisoon tuli läheisemmäksi, yhteinen odotus sitoi yhteen, mutta aiheutti ristiriitojakin. Osalla miehistä oli vaikeuksia puhua puolisonsa kanssa. Odotus lähensi suhteita omiin vanhempiin ja lähipiiriin ihmisiin, joilla oli pieniä lapsia. Arkipäivän elämässä tapahtui muutoksia. Yhteinen huomio keskittyi lapseen, aikaa kului paljon lapsen hoitamiseen, kotityöt lisääntyivät ja lapsi sitoi kotiin. Isät viettivät aiempaa enemmän aikaa kotona. (Kaila-Behm 1997, 58–59.)

Vastaavasti kahdenkeskinen aika puolison kanssa väheni. Lapsen odotukseen ja syntymään liittyi voimakkaita kokemuksia, tällaisia olivat muun muassa varmistuneen tiedon saanti raskaudesta, sikiön sydänäänten kuulemis- ja ultraäänikuvan näkemiskokemus, perhevalmennuksessa synnytysfilmin katselukokemus ja esikoisen synnytys- tai syntymäkokemus. Merkityksellisiä kokemuksia olivat myös ensimmäiset kontaktit ja hoitohetket lapsen kanssa. (Kaila-Behm 1997, 58–59.)

Päätöksentekoon osallistuminen oli miehille tärkeää. Tällaisia miesten kuvailemia päätöksiä olivat päätös lapsen hankkimisesta, päätökset lapsen odotusaikana muun muassa osallistuminen neuvolakäynteihin, päätökset tutkimuksista, halusta tietää lapsen sukupuoli ja päätös synnytykseen osallistumisesta. Isät saattoivat osallistua päätöksentekoon synnytykseen lähdistä, esikoisen syntymästä muun muassa puolison avautumis- ja ponnistusvaiheen asennoista ja kivunlievityksestä sekä epänormaalin synnytyksen hoidosta. (Kaila-Behm 1997, 60.)

Loppuraskauden aikana isät kertoivat valmistautuvansa lapsen tuloon hankkimalla tarvikkeita ja varustamalla kotia lasta varten. Tietoa etsittiin kirjallisuudesta, televisiosta, perhevalmennuksesta, keskustelemalla asiasta läheisten kanssa ja seuraamalla muiden lapsiperheiden elämää. Synnytyksen lähellä isät olivat lähtövalmiina synnytystä varten. Synnytyksessä isät kokivat avuttomuutta, kun eivät pystyneet auttamaan puolisoaan. Kotiin päästyään isät osallistuivat päätöksiin kodin- ja lapsenhoidosta. Lap-

sen sukupuolen tietäminen, nimen tai lempinimen antaminen, kummien valinta, tiedon julkistaminen perheenisäyksestä muille, uuden perheenjäsenen näyttäminen läheisille sekä valokuvaaminen tai videoiminen ja näiden todistuskappaleiden näyttäminen muille tekivät myös lapsesta isälle konkreettisen. (Kaila-Behm 1997, 60.)

Isät kuvasivat lapsen tulleen konkreettiseksi vuorovaikutuksen avulla odotusaikana. Miehet saattoivat puhua, laulaa tai soittaa musiikkia kohtuvauvalle, tunnustella ja silitellä puolison vatsaa. Miehet kertoivat odotusaikana lapsen niin sanotusti vilkuttaneen heille ultraäänikuvassa tai kun isä lauloi lapselle samaa unilaulua ja lopetti, kohtuvauva alkoi ikään kuin potkimaan. Syntymän jälkeen vuorovaikutus lisääntyi, kun isä kylvetti lasta, vaihtoi vaippoja ja puki, ruokki, röyhtäytti, ulkoilutti, nukutti, rauhoitteli ja tyynnytteli. Isät leikkivät lapsen kanssa ja hoitivat lasta, jotta puolisolalle jäisi omaa aikaa esimerkiksi mennä yksin lenkille. (Kaila-Behm 1997, 60.)

Ajankohtaiseksi työskentelyvaiheessa askarruttavien kysymysten määrä, ajankohtaisuus ja mielenkiinnon ala sekä tiedon etsimisen aktiivisuus lisääntyy. Isiä askarruttivat taloudellinen selviytyminen, lasten kasvatus- ja hoitovastuu sekä synnytys. Isiä kiinnostivat lapsen kasvu ja kehitys, terveys, puolison selviytyminen raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta, puolison raskausoireet ja vointi sekä raskauden ja synnytyksen sujuminen. Isät pohtivat omia aikaisempia lapsiin liittyviä kokemuksia, lapsuuden muistoja ja toisten perheiden elämää. Mielenkiinto saattoi olla uteliaisuutta uutta jännittävää asiaa kohtaan tai uuden asian pelkoa, jopa ahdistusta. Isät kävivät läpi mielikuviaan lapsista muistelemalla omaa lapsuuttaan ja omaa isäänsä. Tietoa hankittiin tiedotusvälineistä, kirjallisuudesta, äitiyshuollosta ja toisten perheiden kokemuksista. Isät kertoivat puolisoiden etsivän tietoa aktiivisemmin ja saavansa tietoa myös puolison kautta. (Kaila-Behm 1997, 62.)

Tutuksi työskentelyvaiheessa isä työsti vastauksia ajankohtaisesti askarruttaviin kysymyksiin ja harjoitteli lapsen käsittelyä ja hoitoa. Ajatukseen lapsesta ja isänä olemiseen totuteltiin. Tutuksi työskenneltiin ajattelemalla ja pohtimalla asioita sekä toistuvasti tekemällä, harjoittelemalla ja totuttelemalla. Useimmiten aiemmat kokemukset lasten kanssa olivat leikkikokemuksia, jolloin lapsi oli ollut hyvällä tuulella. Isät vertailivat itseään muihin ja ulkokohtaiseen tietoon. Aluksi isät ajattelivat tekevänsä asiat kuten toiset isät, mutta myöhemmin isän omakohtaiset ratkaisut ja soveltaminen lisääntyivät. Isät suhteuttivat saamaansa ja etsimäänsä tietoa omakohtaiseksi, jolloin asiat tulivat tutummaksi ja isät luottivat enemmän omaan selviytymiseensä. (Kaila-Behm 1997, 62–63.)

Aluksi isät katselivat ja saattoivat jopa tuijottaa lastaan. Lapsen ulkonäkö kiinnosti. Ajan kanssa isät tutustuivat lapsen luonteeseen ja tapoihin. He kuuntelivat lapsen ääntelyä, koskettivat lasta, pitivät lasta sylissä ja hoitivat lasta. Lapsen hoitamiseen totuttelu oli isän ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Isät sovelsivat, kokeilivat ja muokkasivat toisten neuvoja ja ohjeita itselleen sopiviksi usein käytännön tilanteiden kautta. Kun päätöksenteko ja konkreettinen tekeminen toistuivat, isä harjaantui, oppi ja tuli tutuksi uuden asian kanssa. (Kaila-Behm 1997, 63.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä kotikäynneistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajille, alan opiskelijoille ja asiasta kiinnostuneille perheiden kokonaisvaltaisesta tukemisesta. Henkilökohtaisena tavoitteena oli edistää omaa ammatillista kasvua.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia isillä on terveydenhoitajien tekemistä kotikäynneistä?
2. Mitä odotuksia isillä oli kotikäynniltä?
3. Miten isät kehittäisivät kotikäyntejä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön teko alkoi syksyllä 2013, kun työlle löydettiin sopiva aihe. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät aluksi aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Näiden pohjalta opinnäytetyön viitekehys muodostettiin. Viitekehysten ja asetettujen tehtävien pohjalta opinnäytetyölle valittiin laadullinen teorialähtöinen lähestymistapa. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistonkeruu- ja sisällönanalyysimenetelmän valikoiduttua opinnäytetyöprosessi jatkui käytännön toteutuksella.

### 5.1 Opinnäytetyöprosessi ja yhteistyötaho

Ehdotus opinnäytetyöhön aiheeksi tuli eteläsuomalaisesta pienehköstä hyvinvointineuvolasta. Opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneita neuvolatyöstä, joten työ tehtiin parityönä neuvolaan liittyen. Aluksi opinnäytetyön tavoitteita mietittiin neuvolan yhteyshenkilön kanssa. Aiheeksi valikoitui Isien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä. Opinnäytetyön tehtävät alkoivat hahmottua ja niiden pohjalta alettiin työstämään opinnäytetyötä hahmottelemalla työlle viitekehys. Viitekehukseen kirjoitettiin kotikäynneistä, neuvolatyöstä ja isyydestä.

Ennen aineistonkeruuta lupaa oli haettava haastattelun suorittamiseen opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta ja kunnan ylihoitajalta. Haastattelujen tekemiseen liittyvät salassapitoon liittyvät kysymykset huomiottiin suojaamalla siten, että vapaaehtoiset tiedonantajat eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyön tuloksista. Tiedonantajilta saatua aineistoa säilytettiin vain sisällönanalyysivaiheen ajan. Sen jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Yhteistyökumppanina toimi alle 20 000 asukkaan eteläsuomalainen kunta. Kunnassa toimii kaksi terveysasemaa, joissa kummassakin terveydenhoitajat tekevät sekä äitiys- että lastenneuvolatyötä. Yhteistyöneuvolassa raskauden aikaisia kotikäyntejä tehdään ensisynnyttäjien luokse hieman har-

kinnan mukaan. Kotikäynti vastasyntyneen kotiin pyritään tekemään jokaisen kohdalla. Neuvolat toimivat yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden kanssa, kun tiedonantajia etsittiin.

## 5.2 Lähestymistapa ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tämän opinnäytetyön lähestymistapana käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa, jossa pääpaino on aineiston laadulla määrän sijaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuksen kohdetta. Laadullisen opinnäytetyön tekijällä on aktiivinen rooli ja pyrkimyksenä on kuvata ilmiötä opinnäytetyön tiedonantajan näkökulmasta. Laadullista opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten. Aineiston pohjalta ei voida tehdä päätelmiä yleistäen. Kvalitatiivinen lähestymistavan avulla voidaan parhaiten kuvata tiedonantajien kokemuksia kotikäynneistä. Haastattelu on kvalitatiivisessa menetelmässä päämenetelmänä aineiston saamiseksi ja sen avulla tiedonantajat pystyvät tuomaan esiin itseään koskevia asioita mahdollisimman omakohtaisesti. Haastattelussa tutkittava toimii aktiivisena ja merkityksiä luovana osapuolena. (Kylmä & Juvakka 2007, 28–29, 31; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 201.)

Teemahaastattelussa keskustelu tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla, mutta jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville tiettyihin aihepiireihin kuuluvia asioita. Aihepiirit ovat etukäteen määrittäjä. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen tai tapahtuman, jolloin haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Haastattelulla voidaan tutkia haastateltavan ajatuksia, tuntemuksia ja kokemuksia sekä sen avulla saada haastateltavan ääni kuuluviin. (Aaltola & Valli 2001, 26.)

Haastattelupaikan valintaan kannattaa kiinnittää huomiota, sillä paikan valinnalla voi olla ratkaiseva merkitys haastattelun tuloksiin. Haastattelupaikaksi kannattaa valita tuttu ja rauhallinen paikka, jossa haastatteluun keskittymistä häiritseviä tekijöitä on vähän. Haastattelijan tulee valita tila ottaen huomioon myös haastateltavan näkökulman. Haastattelua ei kannata tehdä liian muodollisessa tai virallisessa paikassa. Julkisissa tiloissa haastattelutilanne voi keskeytyä kolmannen henkilön tullessa huoneeseen. Haastateltavien kotikentällä, esimerkiksi kotona, voi haastatteluilla olla suurempi mahdollisuus onnistua. Tila on haastateltavalle tuttu ja turvallinen. (Aaltola & Valli 2001, 28.)

Haastattelun haittoina voidaan pitää muun muassa sitä, että haastattelu vie aikaa ja haastattelurunko sekä toteutus vaativat huolellista suunnittelua. Haastattelijaa saattaa johdattelevilla kysymyksillä tahattomasti tai tahallisesti vaikuttaa vastauksiin, jotta saisi tutkimuksen kannalta mieleisiä vastauksia. (Aaltola & Valli 2001, 28.) Nämä seikat huomioitiin suunnittelella huolellisesti haastattelurungon kysymysmuodot. Haastattelutilanteessa kiinnitettiin huomiota johdattelevien kysymysten välttämiseen.

Tiedonantajien haastattelut toteutettiin teemahaastattelumenetelmällä. Haastattelua varten tehtiin runko (Liite 1.), jonka kysymykset ja aihepiirit auttoivat keskustelun ohjaamisessa tiettyihin teemoihin. Haastattelurungon tekoa ohjasivat opinnäytetyölle asetetut opinnäytetyötehtävät. Haastattelun avulla pyrittiin saamaan aineistoa, jota analysoimalla pystyttiin vastaamaan opinnäytetyölle asetettuihin tehtäviin. Teemahaastattelu sopi opinnäytetyön menetelmäksi hyvin, sillä opinnäytetyössä halutaan kuvata isien kokemuksia, tunteita ja ajatuksia kotikäynneistä.

Tiedonantajina toimivat isät, jotka olivat olleet mukana raskaudenaikaisella tai synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä. Kotikäynnistä sai olla aikaa enimmillään kuusi kuukautta. Tiedonantajille laadittiin kutsu haastatteluun (Liite 2.), jossa informoitiin opinnäytetyön aiheesta, tiedonantajien henkilöllisyyden salassapidosta ja millä internet-sivulla tiedonantajat voivat lukea valmiin opinnäytetyön. Hyvinvointineuvolan terveydenhoitajat ottivat yhteyttä tiedonantajiksi sopiviin isiin. Tavoitteenamme oli saada haastatteluvastauksia kahdeksan isää.

Opinnäytetyöhön ilmoittautui neljä isää tiedonantajiksi. Yhdelle tiedonantajista lapsi oli ensimmäinen ja kolmelle toinen lapsi. Haastattelupaikkana toimivat kunnan terveysaseman neuvolan tilat. Neuvolasta järjestettiin sopiva tila haastattelua varten. Neuvolan tilat toimivat neutraalina ja tuttua haastatteluympäristönä isille. Haastattelutilannetta pyrittiin rentouttamaan juttelemalla isän kanssa ensin muista asioista. Haastattelut nauhoitettiin ja tiedonantajille kerrattiin vielä, että heidän anonymiteettinsä ei tule opinnäytetyössä esille. Kiitoksena haastatteluun osallistumisesta isä sai suklaaleivyn kotiin viemiseksi.

Haastattelut toteutettiin yhteistyökumppanin neuvolan tiloissa joulukuussa 2014. Sen jälkeen aineisto litteroitiin, analysoitiin, tulokset tarkasteltiin ja tehtiin päätelmät. Haastatteluaineistoa säilytettiin opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

### 5.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysimenetelmällä

Opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä haastatteluaineiston analysointiin. Sisällönanalyysi on lähestymistapa laadullisen tutkimukseen. Sen tavoitteena on löytää ja tuoda esiin sekä tiivistää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Se on menetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida kirjoitettua ja suullista informaatiota. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella ”asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä” ja sen avulla kerättyä tietoa tiivistetään siten, että tutkittua ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja sitä voidaan yleistää. Olennainen seikka sisällönanalyysissä on erotella tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineisto luokitellaan sanojen tai fraasien mukaan luokkiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23.)

Sisällönanalyysin vaiheet voidaan jakaa seuraavasti: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Pelkistämisen aikana aineistolle ikään kuin esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta

löydetty vastaukset kysymyksiin ovat pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset merkitään aineiston termeillä. Pelkistuksen jälkeen vuorossa on aineiston ryhmittely. Tässä vaiheessa etsitään pelkistetyistä ilmauksista yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samankaltaisuudet jaetaan omaan luokkaan ja sisältö nimetään sitä kuvaavasti. Seuraavassa vaiheessa luodaan yläluokkia yhdistelemällä samansisältöisiä luokkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24-29.)

Sisällönanalyysiprosessi perustuu tässä opinnäytetyössä aineistolähtöiseen päättelyyn eli konkreettisesta aineistosta siirrytään sen käsitteelliseen kuvaukseen. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii parhaiten opinnäytetyöhön, sillä tarkoituksena on kuvata kokemuksia ja ajatuksia. Aineistosta etsittiin pelkistämisen jälkeen tutkittavan ilmiön kannalta tärkeitä ilmauksia ja niitä listattiin. Sen jälkeen ilmaukset pelkistettiin ja mietittiin, miten niitä voisi jaotella ja löytyykö yhteisiä teemoja. Nämä ilmaukset jaoteltiin yläluokkiin ja ryhmät nimettiin sekä taulukoitiin (Kuvio 1). Yläluokille edelleen nimettiin pääkategoria. Analyysivaiheessa tehtiin taulukko, joissa havainnollistuu aineiston analysointi.

Teemahaastattelulla saatu aineisto analysoitiin ja jaettiin teemoihin, jotka opinnäytetyössämme näkyvät ala- ja yläluokkina. Saadut tulokset on esitetty teemoittain ja opinnäytetyön kysymyksien mukaan. Suoria lainauksia on käytetty tekstin joukossa pohjustamaan ja antamaan tuloksille vahvistusta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Voi käyttää tukevia otteita	Vauvan käsittely	Vauvan tarpeisiin liit- tyvä ohjaaminen
Lapsen käsittely		
Vaipan vaihtaminen		
Keskusteltiin imetyk- sestä	Imetysohjaus	
Imetysasennos		
On hyvä imettää		
Oppii kuuntelemaan vauvaa	Vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus	
Osaa reagoida vauvan tarpeisiin		
Navan puhdistaminen	Vauvan hoito	
Silmien puhdistaminen		
Vauvan kylvettäminen		
Ihon hoito		
Ilmavaivojen vähentä- minen		

Kuvio 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin jälkeen voidaan tarkastella opinnäytetyön tuloksia. Tuloksissa tarkastellaan isien kokemuksia ja odotuksia kotikäynneistä. Isien kokemuksia kotikäynneiltä on havainnollistettu taulukoiden avulla.

### 6.1 Kokemukset vauvan kasvun ja kehityksen seurantaan liittyen

Isät kokivat, että kotikäynnillä huomioitiin vauvan kasvua ja kehitystä (Kuvio 2). Isät saivat terveydenhoitajalta vauvan hoitoon ja imetykseen liittyvää ohjausta muun muassa imetysasennoista ja asenteista. Kotikäynnillä isät saivat ohjausta myös vauvan ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta ja vauvan tarpeisiin vastaamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vauva mitattiin	Vauvan kasvun ja kehityksen seuranta	Vauvan kasvun ja kehityksen seuranta ja ohjaaminen
Vauvaa katseltiin		
Vauva punnittiin		
”Kaikki oli ihan ok”		
Voi käyttää tukevia otteita	Vauvan hoidon ohjaaminen	
Vauvan käsittely		
Ei tarvitse pelätä, että lapsi menee rikki		
Vaipan vaihtaminen		
Keskusteltiin imetyksestä	Imetysohjaus	
Imetysasennot		
On hyvä imettää		
Oppii kuuntelemaan vauvaa	Vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus	
Osaa reagoida vauvan tarpeisiin		
Navan puhdistaminen	Vauvan hoitaminen	
Silmien puhdistaminen		
Vauvan kylvettäminen		
Ihon hoitaminen		
Ilmavaivojen vähentäminen		

Kuvio 2. Vauvan kasvun ja kehityksen seuranta ja ohjaaminen

Mittailtiin ja katseltiin vauvaa ja muuta. Ja sit ihan juteltiin niitä näitä. Siinä tota punnittiin ja mitattiin vauva. Kaikki oli ihan ok.

No esimerkiksi just se lapsen käsittely et mitä siitäkin sitä puhuttiin niin se että kun on käsitelty ehkä tavallaan liian varovasti.

Voi käyttää ihan niinku tukevia tai jämäköitäkin otteita. Et ei tarvii pelätä et lapsi menee rikki siinä omassa toiminnassa.

## 6.2 Kokemukset elämäntilanteeseen liittyvästä ohjauksesta ja vanhemmuuden tukemisesta kotikäynnillä

Isät kokivat, että muuttunut elämäntilanne huomioitiin kotikäynnillä (Kuvio 3). Terveydenhoitaja oli ottanut puheeksi parisuhteen hoitoon liittyviä asioita ja korosti parisuhteen ylläpitämisen tärkeyttä. Kotikäynti antoi isille uutta asiaa ja tietoa liittyen vanhempana olemiseen ja vanhemmuuteen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Pitää muistaa ylläpitää parisuhdetta”	Parisuhteen hoitaminen	Elämäntilanteeseen liittyvä ohjaaminen
Vanhempana olemiseen uutta asiaa		

Kuvio 3. Elämäntilanteeseen liittyvä ohjaaminen

Isät kokivat, että vanhemmuutta tuettiin heille sopivalla tavalla. Käytännönläheinen ohjaaminen ja keskusteleminen nousivat tuloksissa tärkeiksi tukimuodoiksi (Kuvio 4). Terveydenhoitajan kanssa keskustelemisen kautta isät kokivat uusien asioiden jäävän paremmin mieleen. Terveydenhoitajan tuki ja kannustus koettiin vanhemmuutta ja itseluottamusta vahvistavaksi toiminnaksi. Tukea ja kannustusta vanhemmuuteen toivat terveydenhoitajan kehu ja palaute. Isät kokivat kotikäynnillä tärkeäksi sen, että terveydenhoitaja otti asioihin kantaa ja esitti kysymyksiä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Konkreettisesti näyttäminen	Käytännönläheinen ohjaaminen	Vanhemmuuden vahvistuminen
Konkreettiset neuvot		
Esimerkin näyttäminen		
Käytännönläheinen keskustelu	Keskusteleminen	
Arjesta keskusteleminen		
Keskustellen asiat jää paremmin mieleen		
Sai käsityksen, että ”meillä menee ihan hyvin”	Terveydenhoitajan tuki ja kannustus	
Itsevarmuus lisääntyi		
Sai itseluottamusta		
Terveydenhoitajan kehu		
Terveydenhoitajan tuki		
Saa tsemppiä		
Terveydenhoitaja otti kantaa ja kyseli		

Kuvio 4. Vanhemmuuden tukeminen



Ehkä silleen keskustelemalla ja juttelemalla. Jos jostain lukee, niin tuleeko sitä sit aina välttämättä niin luettua. Et nopeesti sit vilkasee ja äkkiä unohtuu. Ehkä enemmän sit, ku kotikäynnillä sit kun keskustelee niin jää ne asiat paremmin mieleen.

En mä tiedä sillä tavalla varmuutta, mutta siis mä ainaki sain semmosen käsityksen, että meillä menee kaikki ihan hyvin. Että sai semmosta niinku tukea. -- Kaikki on mennyt kyllä tosi hyvin. Mut sai sieltä sit vielä semmosen just niinku tuen siihen et kaikki on niinku ok.

### 6.3 Kokemukset perheen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen liittyen

Kotikäynnillä isät kokivat tulleen huomioduksi. Kumpikin vanhempi ja heidän hyvinvointinsa oli huomioitu tasapuolisesti (Kuvio 5). Terveydenhoitaja oli kysynyt erikseen isiltä voinnista ja jaksamisesta. Kotikäynnillä isät eivät kokeneet ulkopuolisuuden tunnetta vaan heidät huomioitiin tasavertaisena vanhempana.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Huomioitiin vanhempia tasapuolisesti	Vanhempien huomioiminen	Perheen huomioiminen
Vanhempien hyvinvointi huomioitiin		
Huomioitiin isäkin	Isän huomioiminen	
Onko kysymyksiä		
Kysyttiin miten isä on jaksanut		
Kysyttiin miten ”homma lähtenyt käyntiin”		
Isällä ei ulkopuolisuuden tunnetta		

Kuvio 5. Perheen huomioiminen

Kyl mun mielest sanotaan niinku totta kai pääpaino on äidissä ja pitääki olla, mut kyl mun mielestä ihan tasapuolisesti. Kyl isäkin otettiin huomioon et isäkin on olemassa.

### 6.4 Kokemus kotikäynnistä kokonaisuutena

Isien mielipiteet kotikäynneistä olivat myönteisiä. Kotikäynti koettiin hyödylliseksi ja todella hyväksi, eikä se tuntunut isistä turhalta (Kuvio 6). Kotikäynti myös koettiin helpoksi, sillä kotoa ei tarvinnut lähteä pienen vauvan kanssa neuvolaan. Toisaalta isät, joilla lapsi oli toinen, kokivat saaneensa kotikäynneistä vähemmän hyötyä verrattuna ensimmäisen lapsen kotikäynteihin.

Ensimmäisen lapsen kohdalla kotikäynnin tärkeys korostui. Terveystenhoitajan kanssa asiat käytiin tarkkaan läpi ja isät kokivat saaneensa paljon apua ja varmuutta vauvan hoitoon ja huolenpitoon liittyen. Toisen lapsen kohdalla kotikäynneillä ei käyty asioita enää niin tarkkaan läpi, mutta isät kokivat siitä huolimatta poimineensa uusia hyödyllisiä neuvoja. Osa isistä koki, että vauvan hoitoon liittyviä asioita oli päässyt unohtumaan, minkä vuoksi kotikäynti koettiin tärkeäksi myös toisen lapsen kohdalla.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Jäi hyvä mieli	Yleinen mielipide kotikäynnistä	Isien mielipiteitä kotikäyntien tarpeellisuudesta
Hyödyllinen		
Ei tuntunut turhalta		
Kotikäynti oli tosi hyvä		
Kotikäynti oli ”helpo”		
Jotain hyötyä, mut aika vähän		
Ei tarvinnut lähteä kotoa	Kotikäynti perheen kotiin	
Ei tarvitse lähteä vauvaa kuljettamaan		
Vauva turvallisessa paikassa		
Äidin oli vaikea liikkua		
Helpompi miettiä kysymyksiä kotona		
Kotikäynti oli tärkeä	Kotikäynti ensimmäisen lapsen kohdalla	
Asiat käytiin tarkkaan läpi		
Varsinkin kun ensimmäinen lapsi, niin saa varmasti paljon apua ja varmuutta		
Paljon uutta ja ihmeellistä		
Uusien juttujen poimiminen	Kotikäynti toisen lapsen kohdalla	
Oli päässyt unohtumaan moniakin asioita		
Ei käyty enää niin tarkkaan läpi asioita		

Kuvio 6. Isien mielipiteitä kotikäyntien tarpeellisuudesta

Itseasiassa aika paljonkin semmosta kaikkea niinku uutta. Ja sitten, meillä on nyt kaksi lasta, että.. Kyllä siinä tuli paljon semmosia asioita, että tommosesta lapsen kasvusta ja kaikesta siis vauvan hoidosta. -- Kyllä sieltä aina jotain uusia juttuja poimi.

Kyllä siitä jotain hyötyä, mut aika pieni. Mä peilaan ja vertaan aikasempaan, jolloin se oli tosi iso asia ja oli tosi paljon hyötyä. Niin paljon on asioita sillee jo vuosien aikaan selkiintynyt jo sillee.

## 6.5 Kotikäynnteihin liittyvät odotukset

Isät odottivat terveydenhoitajan tuloa ja kotikäyntiä. Terveydenhoitajan asiantuntijuutta arvostettiin. Isät odottivat terveydenhoitajan havaintoja vauvan kasvusta ja hyvinvoinnista (Kuvio 7). Isillä oli mielessä kysymyksiä, joita he halusivat kotikäynnillä esittää terveydenhoitajalle. Isät odottivat saavansa uutta tietoa ja neuvoja. Myös terveydenhoitajan arvioita vauvan kasvu ympäristöstä odotettiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Saa kysellä terveydenhoitajalta	Tiedon saaminen	Isien odotukset terveydenhoitajien tekemältä kotikäynniltä
Oli mielessä kaikkia kysymyksiä		
”Huomaako terveydenhoitaja mitään?”	Vauvan hyvinvointiin liittyvät odotukset	
Näkee vauvan mitat ja painon		
Terveydenhoitaja näkee millaista kotona on ja miten siellä ollaan	Terveydenhoitajan arvio vauvan kasvu-ympäristöstä	
Isä osasi odottaa kysymyksiä	Vanhempien hyvinvoinnin huomioiminen	

Kuvio 7. Isien odotukset kotikäynniltä

Onhan se hyvä ja kyllähän sitä niinku odotti, että tuutte käymään. Näkee sit niinku noi poitsun mitat ja painot. -- Pystyy sitten kyselemaan kaikkia noita asioita, jos niinku mietityttää.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kaikki opinnäytetyön tiedonantajina toimivat isät kokivat kotikäynnin hyväksi ja heillä oli kokemus, että terveydenhoitaja huomioi perheet kokonaisuuksina. Terveydenhoitaja oli ottanut käynnillä puheeksi monipuolisesti keskusteluun asioita molempien vanhempien kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan näyttää siltä, että yhteistyötahon neuvolassa kotikäynnit vastasyntyneen kotiin toteutetaan perheet kokonaisvaltaisesti huomioiden. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin isien tyytyväisyys siihen, ettei kotoa tarvinnut lähteä neuvolaan vaan terveydenhoitaja tuli kotiin käynnille heille tuttuun ympäristöön. Isien mielestä terveydenhoitajat pystyivät arvioimaan kokonaisuutta paremmin kotiympäristössä. Isät huomioivat myös äidin voinnin arvioidessaan kotikäynnin etuja.

Tärkeäksi koettiin tiedon saaminen ja mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Isät saivat konkreettisia neuvoja ja uusia vinkkejä lapsen hoitoon sekä lapsiperhearkeen liittyen. Terveydenhoitajan antama tieto koettiin kattavaksi ja hyödylliseksi.

Ohjauksen pääpaino oli keskustelussa. Konkreettiset neuvot nousivat tärkeimmiksi asioiksi kotikäynnillä. Isät kokivat saavansa hyödyllisiä neuvoja esimerkiksi imetyksestä ja vauvan hoidosta. Eräs tiedonantajista koki tarpeelliseksi, että terveydenhoitaja näytti kädestä pitäen vauvan käsittelyä ja rohkaisi isää vauvan hoidossa.

Käytännönläheisen ohjauksen koettiin tuovat varmuutta vanhemmuuteen ja lapsen käsittelyyn. Kehujen ja tuen saaminen terveydenhoitajalta lisäsi isien itseluottamusta vauvan hoidossa ja vanhemmuudessa. Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajalta saatu henkinen tuki ja kannustus lisäsi isien onnistumisen kokemuksia ja toi varmuutta vanhemmuuteen. Kirjallista materiaalia ei niinkään koettu hyväksi ohjausmenetelmäksi, sillä tietoa saa eri tahoilta ja sitä on helppoa hakea itse esimerkiksi internetistä tai kirjastosta.

Tiedonantajat kokivat kotikäynnit hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi. Eriäviä kokemuksia oli perheillä, jotka saivat toisen lapsen. Osa tiedonantajista koki saaneensa uutta ja osa koki kotikäynnin olevan asioiden mieleen palauttelta. Kaikki tiedonantajat kokivat, että heidät on huomioitu hyvin kotikäynneillä. Hyvät kokemukset viittaavat yhteistyökumppanina toimineen hyvinvointineuvolan terveydenhoitajien ammattitaitoon ja suositusten mukaiseen työskentelyyn.

Haastattellessamme tiedonantajia keskustelut sisälsivät paljon isien omaa pohdintaa laajemmin kotikäyntien tarpeellisuudesta ja perheiden odotuksista. Eräs toisen lapsen isä, joka koki toisen kotikäynnin vanhan asian kertaamiseksi, pohti miten lapsen mahdollinen sairaus lisäisi kotikäynnin tarpeellisuutta. Yksi isistä, pohti miten hyvä asia on, että terveydenhoitaja näkee äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan arjen heidän omassa kotiympä-

ristössään, missä voidaan havaita mahdolliset ongelmat ja arjen tarkastelu on luontevaa.

Opinnäytetyön tuloksissa ja omassa pohdinnassa on noussut useamman kerran esille asiakas- ja perhelähtöisyys. Terveystenhoitajan ammattitaitoa on soveltaa omaa tietoperustaansa ja toimintaansa vastaamaan perheiden tarpeita. Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme kotikäyntien tarkoitukseen ja sisältöön sekä isien näkökulmaan. Opintojen ja opinnäytetyöprosessin myötä olemme perehtyneet tarkemmin kotikäynnteihin ja perheiden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen.

Opinnäytetyömme prosessi ei edennyt täysin ongelmitta. Opinnäytetyötä tehdessä odotettua haastavammaksi muodostui tiedonantajien hankinta. Alkuperäisenä tavoitteenamme oli saada kahdeksan isää haastateltavaksi. Tiedonantajiksi ilmottautui lopulta neljä isää. Tiedonantajien vähyyden vuoksi opinnäytetyön aineisto on hieman riittämätön, emmekä saaneet kolmanteen opinnäytetyökysymykseen riittävää vastausta. Opinnäytetyökysymys käsitteli kotikäyntien kehittämis ehdotuksia. Tuloksista ei myöskään noussut esiin mitään yllättävää vaan opinnäytetyön tulokset tukevat aiempien tutkimusten tuloksia.

Äitiys- ja lastenneuvolan tai hyvinvointineuvolan asiakkaiden tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä ja tarpeisiin vaikuttavat monet tekijät, kuten asiakkaan henkilökohtaiset tekijät, ympäristötekijät tai kulttuuri. Kotikäyntien sisällölle on äitiysneuvolaoppaassa annettu tietty runko, joka ohjaa terveydenhoitajaa huomioimaan kotikäynnillä tiettyjä asioita. Käytännössä kotikäynnin sisältö muotoutuu kuitenkin perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Perusasiat käydään joka käynnillä läpi, mutta keskustelu voi myös painottua perheen mielenkiinnon ja tarpeen mukaan.

Jatkotyönä opinnäytetyölle tehtiin yhteistyökumppanin hyvinvointineuvolan perehdytyskansion ohjeistus isien kohtaamisesta kotikäynneillä. Ohjeistus perustuu opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja sen tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointineuvoloissa.

American Nurses Associations julkaisi vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen tekemiseen eettiset ohjeet, joissa kuvataan yhdeksän eettistä periaatetta. Tutkimuksen tekijän täytyy kunnioittaa tiedonantajien tai tutkitavan itsemääräämisoikeutta ja kertoa, mihin tutkittava on osallistumassa. Tutkittavia täytyy kohdella yksilöllisesti, ymmärtää ja arvostaa heidän eroavaisuuksiaan sekä kohdella heitä tasapuolisesti. Lisäksi tutkittavien yksityisyys on suojattava. Työn eettisyyden toteutumista varmistetaan koko tutkimusprosessin ajan. Mahdollisten virheiden tai olettamusten suhteen tulee olla avoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Aiheen valinta on ensimmäinen opinnäytetyön tekijöiden eettinen ratkaisu. Opinnäytetyön tekijöiden täytyy pohtia työn vaikutuksia tiedonantajiin tai tutkittaviin sekä myös laajemmassa merkityksessä kuten vaikutuksia yhteiskuntaan. Opinnäytetyön tulee olla hyödyllinen, vaikkei hyöty itsessään kohdistuisi tiedonantajaan. Haastatteluihin osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja halutessaan tiedonantaja voi keskeyttää osallistumisen. Opin-

näytetyön tekijä ei saa hyödyntää vaikutusvaltaansa suhteessa tiedonantajiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

Luotettavaan lopputulokseen pyritään opinnäytetyötä tehtäessä. Tutkimusongelmia valittaessa esiin nousevat opinnäytetyön tekijöiden omat arvot, jotka ohjaavat tutkimusongelmien valintaa ja opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön luotettavuutta parannetaan useaan eri lähteeseen pohjautuvalla tiedonhankinnalla. Haastatteluihin, lähdemateriaaliin ja omaan objektiivisuuteen tulee opinnäytetyöprosessissa suhtautua kriittisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tulosten julkaisu. Raportoinnin tulee olla rehellistä ja avointa huomioiden tiedonantajien tietosuoja. Opinnäytetyössä ei saa esiintyä kopiointia, epäasianmukaisesti merkittyjä suoria lainauksia, sepittelyä, eikä raportoinnissa saa esiintyä puutteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 26; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28–32.)

Opinnäytetyöhön tiedonantajat ovat valikoituneet työhön eteläsuomalaisen paikkakunnan hyvinvointineuvolan terveydenhoitajien kautta. Terveydenhoitajat lähestyivät perheitä, joissa oli tiedonantajiksi sopivia isiä. Kriteerinä oli, että viimeisimmästä kotikäynnistä tulisi olla enintään kuusi kuukautta aikaa ja isä on ollut mukana kotikäynnillä. Tiedonantajiksi sopiville isille lähetettiin kutsukirje haastatteluun. Kirjeissä isille kerrottiin opinnäytetyön aiheesta, vapaaehtoisuudesta ja osallistujien tietosuojasta sekä haastatteluiden nauhoituksesta. Terveydenhoitajilla oli mahdollista vaikuttaa haastateltavien valintaan, mistä nousee opinnäytetyön eettisyyteen liittyviä kysymyksiä.

Haastattelutilanteissa opinnäytetyön tekijät kertoivat tiedonantajille opinnäytetyön tarkoituksen, mihin he ovat osallistumassa, tallenteiden säilytyksestä ja hävittämisestä sekä mistä valmiin opinnäytetyön voi lukea. Teemahaastattelun runko sisälsi avoimia kysymyksiä, joilla hankittiin tietoa opinnäytetyön tehtäviin. Haastattelutallenteet säilytettiin aineiston analyysin ajan ja sen jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti.

Nauhoitettu haastatteluaineisto purettiin tekstiksi asiakirjamuotoon sana sanasta. Sen jälkeen teksteistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja ne luokiteltiin ylä- ja alaluokkiin. Opinnäytetyön tuloksiin kirjoitettiin tiedonantajien suoria lainauksia haastatteluista, eikä vastauksia ole muutettu alkuperäisestä muodosta. Suorien lainausten käytössä huomioitiin, että tiedonantajan anonymiteetti säilyi. Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä laadullinen opinnäytetyö käsittelee muutaman henkilön kokemuksia.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.
- Eerola, P. 2009. Lapsikeskeisempi isyys - kolme tarinaa nuorten koulutettujen miesten astumisesta isyyteen. Nuorisotutkimus 27 (2), 15–28.
- Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 13.6.2014. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>
- Hastrup, A. & Puura, K. n.d. Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.11.2014. [http://www.thl.fi/documents/732587/741077/VAVU\\_raskauden\\_aikainen\\_haastattelu\\_1.pdf](http://www.thl.fi/documents/732587/741077/VAVU_raskauden_aikainen_haastattelu_1.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6.–8. painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Jyväskylä: PS-kustannus. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kekäle, J. 2007. Postmoderni isyys ja uskonnollisuus - Tarinallinen näkökulma. Väitöskirja. Joensuun yliopisto.
- Kela. 2013. Henkilöasiakkaat. Lapsiperheet. Raskaus. Erityisäitiysraha. Viitattu 5.10.2014. [http://www.kela.fi/raskaus\\_erityisaitiysraha](http://www.kela.fi/raskaus_erityisaitiysraha)

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.9.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lastenneuvola. 2014. Lapset nuoret ja perheet. Kasvun kumppanit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.1.2015. [http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola)

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.6.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>

Mykkänen, J. 2010. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.5.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22712/9789513938024.pdf?sequence=1>

Määraaikaisten terveystarkastusten ajankohdat ja keskeiset sisällöt. Äitiysneuvola. Kasvun kumppanit. THL. 2014. Viitattu 5.10.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot)

Määraaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Äitiysneuvola. Kasvun kumppanit. THL. 2014. Viitattu 5.10.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat)

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 4. lisäpainos. Helsinki: WSOY.

Rova, M. 2014. Historia. Lastenneuvolakäsikirja. THL. Viitattu 29.9.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia)

Rönkä, A. & Rönkä, T. 1994. Isän viisaus. Tasapainoon ja eheyteen isänä, äitinä, puolisona ja kasvattajana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Ajatus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö.



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto: Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta nro 338/2011. 6.4.2011.

## Taustatiedot:

- ❖ Vastaajan ikä?
- ❖ Kuinka kauan kotikäynnistä on aikaa?
- ❖ Lasten lukumäärä?
  
- ❖ Kerro kotikäynnistä, omat kokemukset
- ❖ Kerro miten terveydenhoitaja huomioi Sinua kotikäynnillä?
- ❖ Minkälaista tietoa sait kotikäynnillä liittyen vanhempana olemiseen?
- ❖ Minkälaista tietoa sait kotikäynnillä liittyen vauvan huolenpitoon ja kasvuun?
- ❖ Minkälaista tietoa sait kotikäynnillä liittyen imetyksen tukemiseen?
- ❖ Minkälaista tietoa sait kotikäynnillä liittyen parisuhteeseen?
- ❖ Miten koit sen tuovan varmuutta isänä olemiseen?
- ❖ Mitä hyötyä koet kotikäynnistä saaneesi?
- ❖ Miten terveydenhoitaja osasi vastata tarpeisiisi kotikäynnillä?
- ❖ Millä tavalla haluaisit saada tukea ja kannustusta kotikäynnillä (infokirjaset, keskustelu, konkreettisesti näyttämällä, kehumalla)?
- ❖ Miten kehittäisit terveydenhoitajan kotikäyntejä?
- ❖ Miten toivoisit, että terveydenhoitaja olisi ottanut puheeksi ja millä tavalla?

## *Kutsu haastatteluun*

*Hei!*

*Lämpimät onnittelut perheenisäyksestä!*

*Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta. Lähestymme Teitä opinnäytetyömme merkeissä ja olisimme kiitollisia jos Te pääsisitte osallistumaan haastatteluun.*

*Opinnäytetyömme aiheena on kotikäynnit isien kokemana. Tarkoituksena on selvittää saavatko isät riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteen kotikäynnilä. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajille, alan opiskelijoille ja asiasta kiinnostuneille perheiden kokonaisvaltaisesta tukemisesta.*

*Haastattelut ovat suunnattu isille, jotka ovat osallistuneet viimeisen puolen vuoden aikana raskaudenaikaiselle ja/tai synnytyksen jälkeiselle kotikäynnille. Haastatteluun osallistumalla autat kehittämään kotikäyntikäytäntöjä.*

*Toivomme, että haastatteluihin osallistuu 8 isää. Järjestämme haastattelut 1.12.-31.12.2014 aikavälillä ja haastatteluajoja on mahdollista järjestää joustavasti. Haastattelupaikkoina ovat asuinpaikkanne mukaiset neuvolat. Haastateltavaksi voit ilmoittautua sähköpostitse opinnäytetyön tekijöille. Kiitokseksi osallistumisestanne haluamme muistaa Teitä pienellä kotiin viemisellä.*

*Haastattelut äänitetään ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen. Haastateltavien identiteetit pidetään salassa, eikä työssämme kuvailla ketään tunnistettavasti.*

*Työn valmistuttua Teillä on mahdollista lukea työmme sähköisessä muodossa osoitteessa: <http://theseus.fi/handle/10024/1772>. Hakukoneelle seuraavat tiedot; valmistumisvuosi 2015 ja tekijöiden nimet. Opinnäytetyömme tuloksia pääsette lukemaan oletettavasti toukokuussa 2015.*

*Yhteistyöterveisin,*

***Heini Rahunen***

***Anna Pietilä***

# **PEREHDYTYSKANSION TÄYDENTÄMINEN ERÄÄSSÄ NEUVOLASSA**

Isien huomiointi kotikäynnillä



Terveystyön kehittämissuunnitelma

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Anna Pietilä



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

**Tekijä**

Anna Pietilä

**Vuosi** 2015

**Työn nimi**

Perehdytyskansion täydentäminen eräissä neuvolassa

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävän tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa erään neuvolan perehdytyskansion täydentäminen siltä osin, miten isät tulee kotikäynneillä ottaa huomioon. Kehittämistehtävä pohjautuu Anna Pietilän ja Heini Rahusen (2015) tekemään opinnäytetyöhön Isien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä. Kehittämistehtävässä aiemmin aiheesta tehdyn opinnäytetyön tulokset ja johtopäätelmät esitetään tiivistelmänä. Tiivistelmän lisäksi neuvolan terveydenhoitajille on tehty muistilista siitä, miten isät tulisi kotikäynneillä ottaa huomioon. Perehdytyskansioon laitetaan tiedoksi se, miten isät haluavat kotikäynneillä tulevaisuutta huomioiduiksi ja mitä heidän kanssaan tulisi asioita ottaa puheeksi.

Kehittämistehtävän toimeksiantajana toimi sama eteläsuomalaisen kunnan neuvola kuin opinnäytetyössäkin. Kehittämistehtävä nivoutuu opinnäytetyön kanssa yhteen ja tämä oli yhteistyökumppanin toiveena. Neuvolasta itse ehdotettiin, että opinnäytetyön pohjalta voitaisiin tehdä heille tiivistelmä perehdytyskansioon. Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajat arvioivat kehittämistehtävää neuvolatyötä palvelevaksi, käytännönläheiseksi ja mielenkiintoiseksi työksi.

Kehittämistehtävän teoriaosuudessa on paneuduttu neuvolatyöhön ja kotikäyntien sisältöön sekä perehdyttämiseen. Kehittämistehtävän avulla tietoa isien kokemuksista ja odotuksista voidaan levittää laajemmin, sillä tiivistelmä on helpompi ja nopeampi lukea kuin kokonainen opinnäytetyö. Tällä tavoin työn tulokset todennäköisesti tavoittavat useamman terveydenhoitajan ja alan opiskelijan.

**Avainsanat** Kotikäynti, isä, neuvola, perehdytys .

**Sivut**

8 s. + liitteet 2 s.

---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS .....	1
3	KOTIKÄYNNIT .....	2
4	ISÄ NEUVOLAN ASIAKKAANA.....	3
5	PEREHDYTTÄMINEN.....	4
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS .....	6
7	POHDINTA JA ARVIOINTI.....	7
	LÄHTEET .....	9

Liite 1      Miten huomioida isää kotikäynnillä?

## 1 JOHDANTO

Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, minkä tarkoituksena on luoda uusia palveluita, tuotantovälineitä tai –menetelmiä. Kehittämistyötä voidaan käyttää myös parantamaan aikaisempaa toimintaa. Tutkimuksia kannattaa hyödyntää kehittämistyössä, mutta se ei ole välttämätöntä. Tutkimusten avulla kehittämistyötä tekevä pystyy paremmin perustelemaan ratkaisun, johon on päädytty. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.) Tässä kehittämistehtävässä aiempaa tutkimusta on hyödynnetty kehittämistyötä tehdessä.

Kehittämistehtävän tein yhteistyössä erään eteläsuomalaisen kunnan kanssa, jonne olen aiemmin tehnyt jo opinnäytetyön. Opinnäytetyössä selvitettiin isien kokemuksia ja odotuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä (Pietilä & Rahunen 2015). Opinnäytetyön tulosten pohjalta on tehty kehittämistehtävä. Opinnäytetyötä tehdessä jo alussa oli selvää, että kehittämistehtävä tulisi jotenkin liittymään opinnäytetyön aiheeseen. Kehittämistehtävässä opinnäytetyön keskeisimmät tulokset on koottu tiivistelmäksi ja muistilistaksi, jota neuvola voi hyödyntää perehdytyskansiossaan tai sähköisessä perehdytysmateriaalissa.

Nykyään isät osallistuvat yhä enemmän neuvolapalveluihin, joten terveydenhoitajien tulee osata huomioida myös isät vastaanotoilla ja kotikäynneillä. Noin kolmasosa isistä osallistuu äitiys- ja lastenneuvolan vastaanotokäynneille, mutta kotikäynneillä terveydenhoitajat tapaavat isiä useammin. Tämän vuoksi kotikäynnit ovat otollinen paikka huomioida isiä ja saada heihin luotua kontaktia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 25.)

Opinnäytetyötä ja kehittämistyötä tehdessä kotikäynnit ja isät ovat muodostuneet itselleni tärkeiksi aiheiksi. Aihe on ollut mukava ja mielenkiintoinen ja toivon, että tekemäni tiivistelmän ja muistilistan avulla herättelen terveydenhoitajia ja alan opiskelijoita miettimään työkäytänteitään kotikäynneillä ja miksei vastaanotollakin isiä kohdatessaan.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistehtävän tavoitteena on tuottaa yhteistyökumppanina toimivan eteläsuomalaisen kunnan neuvolaan perehdytyskansioon materiaalia. Aihe kehittämistehtävään tuli yhteistyötaholta. Aiemmin kehittämistehtävän tekijä on tehnyt opinnäytetyön, jossa kyseisen neuvolan asiakkaita on haastateltu ja on selvitetty isien kokemuksia ja odotuksia terveydenhoitajan tekemiltä kotikäynneiltä.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on viedä opinnäytetyön tulokset käytännön työhön siten, että tuloksista ja johtopäätelmistä tehdään tiivistelmä neuvolan perehdytyskansioon. Tiivistelmän lisäksi perehdytyskansioon tulee myös vinkkilista siitä, miten isiä tulisi kotikäynnillä ottaa huomioon. Perehdytyskansiota on viime aikoina päivitetty ja täydennetty myös muilta osin. Tällä tavoin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää

käytännön työssä ja isiä on mahdollista tulevaisuudessa huomioida ja ohjata kotikäynneillä riittävästi sellaisella tavalla, kuin he kokevat sopivaksi.

### 3 KOTIKÄYNNIT

Kunta on velvoitettu järjestämään perheille terveystarkastuksia, joiden avulla koko perheen hyvinvointia on mahdollista tukea. Vuonna 2013 julkaistujen äitiysneuvolasuositusten mukaan äitiysneuvolassa määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille vähintään kahdeksan. Yksi raskausaikaisista tarkastuksista on laaja tarkastus kaikille perheille. Tarkastuksiin sisältyy myös kaksi lääkärintarkastusta. Lastenneuvolassa on suositusten mukaan määräaikaistarkastuksia alle kouluikäisille yhteensä vähintään 15. Näistä viisi on terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemiä. Alle kouluikäisten lasten terveystarkastuksista yhteensä kolme on laajoja, jolloin tarkastelussa on koko perheen terveydentila ja vanhempien tuen tarpeet sekä tietenkin lapsen kehitys, terveydentilan ja hyvinvointi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102; Lastenneuvola 2014.)

Neuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin perheeseen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kotikäynnillä terveydenhoitaja antaa terveystarkastusta vanhemmille muun muassa lapsen hoidosta, parisuhteen muuttamisesta ja kodin turvallisuudesta. Käynnin aikana hoitajan on mahdollista saada parempi käsitys perheestä, kun hän tutustuu perheen arkiympäristöön, elämäntyyliin, terveystottumuksiin ja vanhempien omiin terveyteen liittyviin arvoihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121.)

Käyntien sisällöistä ja ajankohdista on annettu valtakunnalliset suositukset, jotta neuvolapalvelut olisivat yhdenmukaisia. Ensisynnyttäjille tarjotaan kahta kotikäyntiä, joista ensimmäinen on yleensä viikoilla 30–32 ja toinen synnytyksen jälkeen noin viikko kotiutumisesta. Uudelleensynnyttäjille tarjotaan yhtä kotikäyntiä synnytyksen jälkeen. Yhteensä määräaikaista terveystarkastuksia tarjotaan ensisynnyttäjille 11 ja uudelleensynnyttäjille 10. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121.)

Raskauden aikana tehtävää kotikäyntiä suositellaan tehtäväksi ensi kertaa vanhemmiksi tuleville. Kotikäynti tehdään viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Ensimmäistä lastaan odottaviksi lasketaan perheet, joissa toinen puolisoista on tulossa ensimmäistä kertaa vanhemmaksi sekä Suomessa ensimmäisen lapsensa saavat maahanmuuttajaperheet. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:20, 88.)

Raskausaikana tehtävällä kotikäynnillä huomioidaan ja seurataan raskaana olevan naisen terveyttä, annetaan terveystarkastusta ja tehdään perustutkimukset. Perustutkimuksia ovat verenpaineen ja tarvittaessa hemoglobiinin mittaaminen, paino, sokerien ja proteiinien seulonta virtsasta, ulkotutkimus, sikiön pää-perämitta eli sf-mitta sekä sikiön sykkeen kuuntelu. Vanhempien mieliala ja huolenaiheet huomioidaan ja terveydenhoitaja on valmiina vas-



taamaan kysymyksiin ja ohjaamaan vanhempia. Käynnillä huomioidaan odottajan työ ja harrastukset ja niihin liittyvät mahdolliset erityisriskit. (Määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat ja keskeiset sisällöt 2014; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144; Kela 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20, 88–89.)

Raskaudenaikaista kotikäyntiä kutsutaan toisinaan myös vavu-kotikäynniksi, eli varhaista vuorovaikutusta tukevaksi kotikäynniksi. Raskauden aikaisella kotikäynnillä terveydenhoitaja voi käyttää apunaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen kehitettyjä haastattelulomakkeita, jotka ohjaavat keskustelua tietyssä määrin. Perheet kokevat yleensä myönteisinä terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit. Vanhemmille kotikäynti viestittää välittämistä ja paneutumista. (Hastrup & Puura n.d.; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 143; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 122.)

Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä terveydenhoitaja tarkastaa vastasyntyneen voinnin sekä naisen fyysisen kunnon ja synnytyksestä palautumisen. Vauvan yleisvointia, virkeyttä, jäntevyyttä ja käsittelyyn reagointia tarkkaillaan. Vastasyntyneeltä mitataan paino ja pään ympäryys ja niitä verrataan syntymämittoihin. Maidon riittävyyttä arvioidaan vauvan tyytyväisyyttä ja imemistiheyttä tarkkailemalla. Vauvalta tarkastetaan mahdollinen keltaisuus, napa, iho, suu ja silmät. Terveydenhoitaja tutkii vauvan heijasteet ja pään aukileet. (Deufel & Montonen 2010, 447.)

Synnytyksen jälkeen olevan kotikäynnin merkitys on viime vuosina korostunut, sillä synnyttäjien synnytyssairaalassa viettämä aika on lyhentynyt. Nykyään monet synnyttäjät kotiutuvat jo 1–2 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Kotikäynti mahdollisimman pian kotiutumisen jälkeen on merkityksellinen, jotta vauvan voinnista, imetyksen onnistumisesta sekä maidon riittävyydestä voidaan varmistua. Kotikäynneillä terveydenhoitaja kartoittaa perheen sosiaalista verkostoa ja keskustelee perheen mahdollisuuksista saada tukea ja apua perheen ulkopuolelta. Tarvittaessa terveydenhoitaja kokoaa tukiverkostoa tai järjestää kotiapua tai perhetyön tukea. Kotikäyntien on havaittu toimivan myös tapaturmia ennaltaehkäisevästi, kun terveydenhoitaja havainnoi lapsen elinympäristön turvallisuutta yhdessä vanhempien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20, 88–89; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 142,144; Määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat ja keskeiset sisällöt 2013.)

#### 4 ISÄ NEUVOLAN ASIAKKAANA

Terveydenhoitajat kohtaavat isiä kaikissa neuvolan toimintamuodoissa eli vastaanotoilla, kotikäynneillä ja perhevalmennuksessa, johon isät useimmin osallistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2008) mukaan noin kolmasosa isistä osallistuu neuvolakäynneille. Kotikäynneillä isät tavataan vastaanottoja useammin. Viime vuosina isiä on rohkaistu tulemaan mukaan neuvolaan. Suullinen tiedonanto äidin kautta on ylivoimaisesti käytetyin tapa viestittää isät tervetulleiksi neuvolaan. Neuvolasta voidaan kutsua isä vastaanotolle kirjeitse. Joissakin neuvoloissa isää ei erikseen kutsuta neuvolaan. Isän kutsuminen vastaanotolle yksin ja myö-

hemmin lapsen kanssa on harvinaista. Äitiysneuvolat voivat myös järjestää iltavastaanottoja, joihin isät pääsevät osallistumaan päivävastaanottoja paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 25)

Isien yksilöllinen tukeminen edellyttää tietoa heidän tarpeistaan. Parhaiten tietoa odotuksista ja tarpeista saa keskustelemalla isien kanssa. Isien tukemisen sisällön tulisi olla monipuolista. Käsiteltäviä teemoja ovat muun muassa vanhemmuus, isän suhde lapseen, isän rooli perheen arkielämässä, isä ja synnytys, isäksi kasvaminen, parisuhde ja seksuaalisuus sekä perhevapaamahdollisuudet. Isän terveys, elintavat ja jaksaminen huomioidaan ja hänelle annetaan muuta isätietoutta. Neuvolassa keskustellaan ja ennakoidaan etukäteen elämäntyylisiin tulevia muutoksia, jotka koskevat molempia vanhempia. Isät tarvitsevat riittävästi tietoa myös synnytyksen vaikutuksesta naiseen ja mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jotta he osaavat havahtua ongelmaan ja tukea äitiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14, 29.)

## 5 PEREHDYTTÄMINEN

Työhön perehdyttämisellä tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä, joiden myötä uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat ja ihmiset sekä työnsä ja siihen liittyvät odotukset. Uuden työntekijän perehdyttäminen on tarpeellista ja aiheellista työpaikan koosta tai toimialasta riippumatta. Perehdytyksen tarkoituksena on helpottaa uuden työntekijän sopeutumista ja oppimista. Perehdyttämisen myötä työn sujuvuus ja palvelun laatu kasvaa. Vaikutusta on todettu olevan myös tapaturmariskiä ja psyykkistä kuormitusta vähentävästi, kun työympäristö ja työtehtävät ovat tuttuja ja työntekijällä on tuntemus siitä, että hän hallitsee työn vaatimukset. Perehdyttämisen tavoitteena uudelle työntekijälle voidaan pitää perustan luomista työn tekemiselle ja yhteistyölle työyhteisössä. (Mäntynen & Penttinen 2009, 2, 3.)

Kaikkien henkilöstöryhmien tulee kuulua järjestelmällisen perehdytyksen piiriin. Työlainsäädäntöön on merkitty useita pykäläitä, joissa työnantaja veloitetaan järjestämään työhön perehdytystä työntekijöille. Lähin esimies toimii käytännössä useimmiten perehdytyksestä vastaavana henkilönä. Usein esimies vastaa perehdyttämisen suunnittelusta, toteutuksesta ja valvonnasta. Hänen on mahdollista delegoida joitakin perehdytyksen osia alueita toiselle koulutetulle työnopastajalle, mutta käytännössä vastuu perehdyttämisestä pysyy aina esimiehellä ja johdolla. (Mäntynen & Penttinen 2009, 2.)

Työnantajien edustajien tulee sopia keskenään siitä, miten työntekijöiden perehdytys käytännössä toteutetaan. Usein varsinaiseen toteutukseen osallistuu perehdytettävän ja perehdyttäjän lisäksi myös muut työkaverit sekä asiakkaat. Työsuojelulla ja työterveyshuoltohenkilöstöllä on perehdyttämistä tukeva rooli omalla asiantuntemuksellaan. (Mäntynen & Penttinen 2009, 2.)

Hyvin toimiva perehdyttäminen ja työnopastus vaativat suunnitelmallisuutta, dokumentointia, jatkuvuutta sekä huolellista valmentautumista.

Suunnitelmaan kuuluu seuranta ja arviointi. Suunnitteluun lasketaan mukaan myös perehdyttäjien koulutus ja tarvittavan aineiston hankinta. Jotta perehdytysuunnitelmasta saadaan laadittua hyvä, tarvitaan siihen monien eri henkilöstöryhmien välistä yhteistyötä. Työturvallisuuskeskuksen mukaan (2009) perehdytyksen ja työnopastuksen järjestäminen edellyttää seuraavia asioita: vastuuhenkilön nimeäminen, perehdyttäjien ja työnopastajien koulutus, tarvittavan aineiston kokoaminen, suunnitelman laatiminen, työyhteisön koulutus tai valmennus niin, että kukin tietää oman osuutensa perehdyttämisprosessissa sekä työyhteisön avoin keskustelu ja suunnitelmien jatkuva kehittämien ja tarkistaminen. (Mäntynen & Penttinen 2009, 2-3.)

Kun perehdytys on hoidettu hyvin, uuden oppiminen tehostuu ja oppimisaika lyhenee. Samoin uuden työntekijän on todettu sitoutuvan työhönsä ja työyhteisöön paremmin, sillä hän suhtautuu perehdytyksen myötä työhönsä myönteisemmin. Tämä tarkoittaa sitä, että työpaikan poissaolot ja vaihtuvuus vähenevät ja kustannussäästöjä syntyy erilaisten häiriötekijöiden vähentyessä. Perehdyttämisen myötä myös virheitä tulee vähemmän ja niiden korjaamiseen kuluva aika on vähäisempi. Turvallisuusriskit myös tutkitusti vähenevät hyvän perehdytyksen myötä. (Mäntynen & Penttinen 2009, 3-4.)

Terveyskeskuksissa tulee lastenneuvolasuositusten mukaan olla toimiva perehdytysohjelma ja jokainen uusi työntekijä tulee perehdyttää työhönsä yksilöllisesti. Neuvolatyö perustuu jatkuvuuteen ja luottamukseen asiakkaan ja työntekijän välillä. Sen vuoksi työntekijän vaihtumiseen voi liittyä joitakin hankaluuksia perheiden näkökulmasta katsottuna. Pysyvää henkilökuntaa voidaan pitää tärkeänä henkilöstöpoliittisena tavoitteena. Työntekijän vaihtuessa perheen kanssa voidaan järjestää tapaaminen, jossa uusi ja vanha työntekijä ovat kumpikin läsnä, jolloin työntekijän vaihtumisen vaikutuksia voidaan lieventää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 71–72.)

Työyhteisöissä tarvitaan ainakin kahdentyyppistä perehdytystä. Perehdytys on tarpeen silloin, kun työyhteisöön tulee uusi, mutta jo kokenut työntekijä. Erittäin tarpeellinen perehdytys on silloin, kuin työyhteisöön tulee vastavalmistunut työntekijä. Tällöin perehdytykseen sisältyy myös työntekijän perehdyttäminen työn sisältöön, mikä usein on vaativaa ja vie aikaa. Ensi mainittu työntekijä tarvitsee tietoa lähinnä asiakaskunnasta, työyhteisöstä ja käytännön asioista, koska työ itsessään on jo tuttua. Neuvolatyössä perehdytys voidaan nähdä tärkeäksi jo sen vuoksi, että sen avulla perheille voidaan tarjota turvallista ja laadukasta palvelua. Perheiden lisäksi perehdyttämisellä on tärkeä merkitys työntekijälle itselleen sekä työyhteisölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 71–71.)

Perehdytyksestä neuvoloissa vastaa yleensä johtava hoitaja tai neuvolasta vastaava terveydenhoitaja. Perehdytys toteutetaan perehdytysuunnitelman mukaan. Perehdytyksessä käydään järjestelmällisesti läpi neuvolatoiminnan yleiset ohjeet sekä paikkakunnalle sovelletut ohjeet. Uudelle työntekijälle tulee järjestää aikaa asiakkaidensa asiakirjoihin tutustumiseen. Perehdytysvaiheen jälkeen suositellaan mahdollisuutta konsultointiin ja neu-

vonpitoon muiden työntekijöiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 71-72.)

## 6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Kehittämistehtävän aiheen merkeissä olin yhteyksissä yhteistyössä toimivaan neuvolaan, jonne aiemmin olin tehnyt opinnäytetyön, jossa selvitin isien kokemuksia ja odotuksia kotikäynneiltä. Kehittämistehtävän aihe valikoitui niin, että opinnäytetyössä saadut haastattelujen tulokset toimivat kehittämistehtävän pohjana. Opinnäytetyössä selvitettiin isien kokemuksia ja odotuksia kotikäynneiltä ja kehittämistehtävässä aiemman työn tulokset on tarkoitus tarjota helposti luettavana tiiviinä pakettina.

Kehittämistehtävän teon aloitin perehtymällä teoriassa neuvolatyöhön ja kotikäynnteihin. Näiden lisäksi kehittämistehtävän alkuun teorian tietoa on koottu perehdyttämisestä yleisesti sekä erityisesti neuvolatyössä. Kehittämistehtävää tehdessä pidin opinnäytetyön tiiviisti rinnalla ja perehdyin työn tuloksiin jälleen huolella (Pietilä & Rahunen 2015). Mietin, mitkä tuloksista ovat ne kaikkein merkityksellisimmät asiat, jotka nostan tiivistelmässä esiin. Joitakin asioita jätin tarkoituksella pois, sillä tiivistelmän on kuitenkin tarkoitus olla tiivis, jotta sen luettavuus ei kärsi.

Tiivistelmän tehtyäni aloin työstämään muistilistaa, jossa nostan vielä esiin erilaisella muotoilulla asioita, joita terveydenhoitajan tulee huomioda kotikäynnillä. Halusin tehdä muistilistasta kiinnostavan näköisen, jossa tärkeät asiat on helposti nähtävillä. Päädyin valitsemaan tehosteväriksi sinisen ja kirjoitin tekstit muotoilun sisään. Näin sain tehtyä listasta selkeän, joka on helppo vaikka tulostaa muistilistaksi kotikäynneille mukaan. Tarvittaessa neuvolan terveydenhoitajat voi sitä vielä muokata edelleen.

Yhteistyöneuvolan kahdelta terveydenhoitajalta pyysin palautteen tekemästäni tiivistelmästä ja muistilistasta. Esitin kehittämistyön tulokset neuvolan kahdelle terveydenhoitajalle ja harjoittelussa olleelle terveydenhoitajaopiskelijalle pienimuotoisesti terveysasemalla. Vapaamuotoinen aiheen esittely sopi tilanteeseen. Lähetin myös tekemäni tiivistelmän sekä muistilistan sähköpostitse terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat kommentoivat työtä sekä suullisesti että kirjallisesti. Terveydenhoitajat kertoivat lisäksi, että opinnäytetyö ja kehittämistehtävä otettiin puheeksi terveydenhoitajien kokouksessa. Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajat ottivat työn todella hyvin vastaan ja kertoivat kollegoilleen siitä, mitä isät kotikäynneiltä toivovat ja mitä he niistä ajattelevat.

Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajat antoivat työstä hyvää palautetta. Kehittämistehtävää ja opinnäytetyötä kuvattiin mielenkiintoiseksi ja konkreettiseksi. Muistilistaan annettiin ehdotus, että siinä voitaisiin muistuttaa terveydenhoitajaa ottamaan puheeksi perheen kanssa myös parisuhteen hoitamisen merkityksen. Ehdotuksen otin vastaan hyvin ja tein muistilistaan vielä päivitystä tältä osin. Kehittämistehtävä koettiin terveydenhoitajien työtä palvelevaksi. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että lista työkaluna toimii hyvin, jolloin isä ei pääsy unohtumaan kotikäynnillä. Terveydenhoitajat kertoivat palautteessaan, että isien palaute ohjaa tervey-

denhoitajia edelleen työssään isien kanssa. Muistilistan terveydenhoitajat voivat liittää perehdytyskansioon.

Terveydenhoitajat kertoivat olevansa iloisia kehittämistehtävän tiivistelmässä esiin tulevista opinnäytetyön tuloksista. Isät nimittäin arvostavat terveydenhoitajien ammattitaitoa ja odottavat ammattilaisen tekemiä kotikäyntejä. Terveydenhoitajat kertoivat palautteessaan, että tulokset ovat mielenkiintoisia ja he ovat tyytyväisiä siihen, että tästä aiheesta tehtiin kehittämistyö. Mielenkiintoiseksi he kokivat mm. sen, että isät odottavat terveydenhoitajan arviota kasvuympäristön sopivuudesta lapselle. Palautteessaan terveydenhoitajat ilmaisivat vielä tyytyväisyytensä siihen, millaisia asioita isät arvostavat kotikäynneillä. Konkreettiset ja käytännönläheiset asiat ovat isille tärkeitä. Kehittämistehtävässä esiin tuli myös se, että terveydenhoitajan antama positiivinen palaute ja kannustus on tärkeä isille. Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajat kertoivat palautteessaan, että kehittämistehtävän myötä he alkoivat pohtia enemmän omaa toimintaansa kotikäynneillä ja isien kanssa toimiessa. Terveydenhoitajat selvästi alkoivat pohtia asiaa laajemmin, sillä palautteessa tuli esiin seuraava kommentti: ”Pitää muistaa kertoa, mitkä asiat ovat hyvin, eikä vaan mietitä asioita, mitä pitäisi parantaa.”.

Kehittämistyö lähetettiin yhteistyöneuvolaan sähköpostitse ja neuvolasta käsin työ siirretään perehdytyskansioon. Työ tallennetaan myös kunnan terveystietojen yhteiseen kansioon tietokoneelle, josta se on kaikkien terveydenhoitajien luettavissa. Terveydenhoitajat kertoivat ottavansa työn tulokset puheeksi myös tulevassa terveydenhoitotyön kehittämissäpäivässä.

## 7 POHDINTA JA ARVIOINTI

Mielestäni kehittämistehtävä oli onnistunut ja nivoutuu hyvin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä on enemmän luettavaa, joten kehittämistyönä tehty tiivistelmä opinnäytetyön tuloksista tuo tiedon helpommin luettavaan muotoon. Tiiviisti esitetty asia on miellyttävämpi lukea ja lopussa oleva muistilista toimii mielestäni melko mukavasti ja kertoo tärkeimmät asiat. Halutessaan terveydenhoitaja voi sen vaikka tulostaa itselleen muistutukseksi.

Kehittämistehtävää on ollut mielenkiintoista tehdä, sillä kehittämistyössä pystyin luomaan jotakin konkreettista aiemman työn pohjalta. Itselleni oli merkityksellistä, että aiemmin tehty opinnäytetyö sai kehittämistehtävän myötä jatko-osan ja todennäköisesti myös enemmän huomiota kuin mitä opinnäytetyö olisi ilman perehdytyskansioon tehtävää tiivistelmää saanut. Toivon, että kehittämistehtävä tavoittaisi mahdollisimman monen kotikäyntejä tekevän terveydenhoitajan, jolloin heitä olisi mahdollista herätellä huomioimaan isät paremmin. Nykyään isät osallistuvat lapsen odotukseen ja hoitoon yhä enemmän, joten toivottavaa olisi, että myös neuvolan työntekijät ottaisivat isät huomioon kaikissa työmuodoissa joissa isiä kohtaavat.

Kehittämistehtävän myötä sain harjoitella kirjallisen materiaalin tuottamista ja yhteistyötä neuvolahenkilökunnan kanssa. Kehittämistyön tekeminen

sujui hyvin ja yhteistyöneuvolan terveydenhoitajat tukivat minua työn tekemisessä. Olen iloinen siitä, miten hyvin neuvolassa työni otettiin vastaan ja sen valmistumista odotettiin mielenkiinnolla. Tämä kertoo mielestäni siitä, että aihe on tärkeä ja terveydenhoitajat haluavat kehittää työtapojaan perheiden toiveita ja tarpeita palveleviksi. Terveydenhoitajien palautteesta ja suullisesta kommentoinnista kävi selvästi ilmi, että neuvolassa aihe on herättänyt ajatuksia ja terveydenhoitajat ovat ottaneet omat työtapansa tarkasteluun, jotta voisivat toimia vieläkin asiakaslähtöisemmin.

Perehdytyskansioon suunnittelin aluksi tekeväni laajemman osion kotikäynneistä, mutta neuvolalla on jo valmiina omat ohjeistuksensa jo neuvolakäynneistä ja kotikäyntien sisällöistä, joten sen tyyppiselle ohjeistukselle ei ollut tarvetta. Sen sijaan ytimekäs tietoisuus tiivistelmän muodossa opinnäytetyön tuloksista ja aiemman työn pohjalta tehty muistilista palvelivat hyvin sekä minua että neuvolaa

## LÄHTEET

- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.
- Hastrup, A. & Puura, K. n.d. Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.11.2014. [http://www.thl.fi/documents/732587/741077/VAVU\\_raskauden\\_aikainen\\_haastattelu\\_1.pdf](http://www.thl.fi/documents/732587/741077/VAVU_raskauden_aikainen_haastattelu_1.pdf)
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.5.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- Lastenneuvola. 2014. Lapset nuoret ja perheet. Kasvun kumppanit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.5.2015. [http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola)
- Mäntynen, J. & Penttinen, A. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 24.5.2015. [http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)
- Määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat ja keskeiset sisällöt. Äitiysneuvola. Kasvun kumppanit. THL. 2014. Viitattu 5.10.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot)
- Pietilä, A. & Rahunen, H. 2015. Isien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto: Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö.

# Miten huomioida isää kotikäynnillä?

Tiivistelmä opinnäytetyöstä

## **Isien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä**

Anna Pietilä & Heini Rahunen  
Hämeen ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö 2015

Opinnäytetyössä on selvitelty isien kokemuksia ja odotuksia kotikäynneistä haastatteleamalla neljää isää, jotka ovat olleet mukana äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemällä kotikäynnillä. Kaikki isät ovat olleet mukana vastasyntyneen kotikäynnillä ja osa isistä myös raskauden aikaisella kotikäynnillä. Isät ovat pohtineet kumpaakin kotikäyntiä haastatteluissa, mutta painotus on vastasyntyneen luo tehdyllä kotikäynnillä.

Tuoreen isien kokemuksia kotikäynneiltä selvittävän opinnäytetyön (2015) mukaan kotikäynnit ovat tärkeä ja hyödyllinen neuvolan työmuoto, joita isät arvostavat, vaikka perheessä olisi jo lapsi ennestään. Terveydenhoitajan asiantuntijuutta ja ammattitaitoa arvostettiin ja isät kokivat saaneensa kotikäynneillä varmuutta vanhemmuuteen ja lapsen kanssa olemiseen kotikäynnin myötä. Terveydenhoitajan antama tuki ja kannustus isälle koettiin tärkeäksi vanhemmuutta ja itseluottamusta vahvistavaksi tekijäksi.

Kotikäynnillä isät kokivat saaneensa terveydenhoitajalta ohjausta vauvan hoitamisesta ja huolenpidosta sekä kasvun ja kehityksen seurannasta. Kotikäynnillä isät saivat tietoa ja ohjausta myös muun vauvan ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta sekä imetämisestä. Käytännönläheinen ohjaaminen koettiin kotikäynnillä tärkeäksi sekä konkreettiset neuvot. Isät kokivat kotikäynnillä saaneensa tukea ja ohjausta myös liittyen muuttuneeseen elämäntilanteeseen ja muistutusta siitä, että myös parisuhdetta on syytä hoitaa.

Opinnäytetyön mukaan isillä on joitakin odotuksia kotikäynniltä. Isät kertoivat odottaneensa kotikäyntiä ja arvostavansa sitä, että terveydenhoitaja tulee kotiin käynnille. Odotukset liittyivät myös terveydenhoitajan ammattitaitoon ja isät kertoivat odottavansa terveydenhoitajan arviota vauvan kasvusta, hyvinvoinnista sekä kasvu- ja hoitoympäristöstä. Sen lisäksi käynnillä odotettiin saavan tietoa ja terveydenhoitajan arviota vauvan hyvinvoinnista. Kotikäynnillä isät odottivat saavansa terveydenhoitajalta uutta tietoa ja mahdollisuutta vapaaseen keskusteluun ja kysymysten esittämiseen. Isät odottivat sitä, että terveydenhoitaja huomioi isää myös erikseen ja että isä otetaan keskusteluun mukaan tasapuolisesti. Kehujen ja tuen saaminen lisäsi isien itseluottamusta vauvan hoidossa ja toi varmuutta vanhemmuuteen sekä onnistumisen kokemuksia. Kirjallista materiaalia isät eivät kokeneet niin tärkeäksi vanhemmuuden tukemisessa.



# Ohjeita isän huomioimiseen kotikäynnillä

Käytännönläheinen ohjaaminen vauvan hoitamisessa ja käsittelemisessä

Tiedon antaminen mm. vauvan kasvusta, kehityksestä ja hoitamisesta

Isän hyvinvoinnin ja jaksamisen huomiointi

Onnistumiskokemusten mahdollistaminen isälle, kehuja antaminen ja isän rohkaisu vauvan hoitamiseen

Isän kanssa keskusteleminen erikseen ja kysymysten asettaminen myös isälle

Tukea ja kannustusta isälle

Isän ottaminen mukaan vauvan hoitoon

Kotikäynnillä ajan antaminen vapaaseen keskusteluun ja kysymysten esittämiseen

Muistutusta isälle ja äidille siitä, että parisuhdetta tulee hoitaa ja ylläpitää, vaikka elämäntilanne lapsen tulon muuta on muuttunut